



В. И. Жуко

Мать и дитя



МАТЬ и ДИТЯ.

В. Жуковъ



С. Савкинъ. Губаревъ
1894.

Главнѣйшія сочиненія и работы того же автора.

- «Дитя» Дневникъ Матери. Альбомъ для записи наблюденій надъ развитіемъ ребенка. Первые три года жизни. Спб. 1892 г. въ перепл. ц. 2 р.
- «Мать и Дитя». Гигіена матери и ребенка въ общедоступномъ изложеніи. 5-ое изд. 1894 г., съ 250-ью рисунками. Цѣна 3 р.
- Вопросы Школы. Недостатки современной системы образованія и необходимыя реформы школы. Брошюра. Спб., 1882 г., *распродана*.
- Школа сельскихъ повивальныхъ бабокъ. Отд. оттискъ изъ «Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней», 1890 г., *распроданъ*.
- Народныя столовыя въ С.-Петербургѣ. Отд. оттискъ изъ журнала «Здоровье», за 1878—79 г., № 103, 104 и 105, *распроданъ*.
- Обувь. Гигіеническій очеркъ. Отд. оттискъ изъ «Педагогическаго Листка при Дѣтскомъ Чтеніи», за 1874 г., *распроданъ*.
- Гигіена дѣтскаго возраста. Семь иллюстрированныхъ статей въ журналѣ «Семья и Школа» за 1876—77 гг.
- Мнимая смерть новорожденныхъ, въ журналѣ «Акушерка», за 1890 г., съ рис., № 17—18.
- Физиологическая педагогія и педагогическая гигиена, въ «Женскомъ Образованіи», за 1879 г.
- Что такое холера и какъ отъ нее уберечься? Популярная брошюра съ 6-ью рисунками, 2-ое изд., Спб., 1892 г., ц. 15 к.
- Das Wesen der Cholera und ihre Bekämpfung. Uebersetzung aus dem Russischen von Dr. Kemper, mit 6 Abbild. 1892. Preis 15 k.
- кромѣ ряда статей, помѣщенныхъ въ медицинскую, педагогическую и общую прессы и изданныхъ переводовъ:
- Курсъ Акушерства профессоровъ Монури и Сальмона, съ 115 рис., перев. съ 3-го франц. изд., Спб., 1875 г.
- Ляндсбергеръ. Военно-хирургическая техника, перев. съ нѣмецкаго, Спб., 1875 г.

Готовятся къ печати слѣдующія изданія:

Гигіена женщины-матери.

Гигіена ребенка.

Женскія медицинскія школы Петербурга.

Печатается соч. д-ра Ф. Лагранжа: «Гигіена физическихъ упражненій дѣтей и молодыхъ людей», 2-ое русское изданіе, переводъ д-ра Е. Дементьева, исправленное и дополненное по 5-му французскому изданію.

В. Н. ЖУКЪ.

МАТЬ И ДИТЯ.

ГИГИЕНА ВЪ ОБЩЕДОСТУПНОМЪ ИЗЛОЖЕНІИ.

«Знаніе есть сила».

Декартъ.

СОДЕРЖАНІЕ.

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

5-ое ВНОВЬ ОБРАБОТАННОЕ И ДОПОЛНЕННОЕ ИЗДАНИЕ.

Въ текстѣ 250 рѣзанныхъ на деревѣ рисунковъ, изъ которыхъ болѣе половины оригинальныхъ, работы Панова и др. художниковъ, и гравюръ по фотографіямъ съ натуры.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Коммерч. Скоропечатна преемн. Евгенія Тиле, Благовѣщ. площ., № 5.

1894.



С. Г. и Ф. К.

Четвертое изданіе книги „Мать и Дитя“ рекомендовано Ученымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія для фундаментальныхъ библіотекъ среднихъ мужскихъ и женскихъ учебныхъ заведеній, подвѣдомственныхъ сему Министерству (см. «Журналъ Министерства Народнаго Просвѣщенія», 1892 годъ, Іюнь № 6, стр. 57).

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 понадобился бы его совѣтъ, его указаніе. Кому не понятенъ весь комизмъ положенія юриста, натолкнувагося 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, черпая 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 анатомио-физиологическій отдѣлъ, но нигдѣ онъ не былъ органически связанъ съ содержаніемъ книги и у нѣкоторыхъ являлся даже ненужнымъ балластомъ.

Посвятить 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 свѣденій, что отправления организма ребенка во многомъ представляютъ свои особенности, которыя необходимо принимать въ соображеніе при уходѣ за дѣтми, я не считалъ себя въ правѣ выбросить этотъ отдѣлъ—его требовала цѣльность.

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 народные обычаи и предразсудки. 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. Анатомио-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 повторяетъ ее здѣсь излишне.

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

Вл. Жукъ.

ПРЕДИСЛОВІЕ КО ВТОРОМУ И ТРЕТЬЕМУ ИЗДАНІЮ.

Какъ только гигиѣна стала на научную почву, молодая школа врачей сбросила съ себя ту мантию египетскихъ маговъ, въ которую любили драпироваться въ доброе старое время жрецы Эскулапа, 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 по неволѣ 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⁾.

¹⁾ Автору извѣстны слѣдующіе отзывы, помѣщенные за 1880 г. въ газетахъ: «Голосъ» (№ 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), «Новъ» (№ 19), «Еженедѣльное Обзоріе», издаваемое при «Медицинской Библіотекѣ» (т. I № 43), «Недѣля» (№ 41), «Живописное Обзоріе» (№ 45).

Въ свою очередь подобное, быть можетъ и не заслуженное, вниманіе заставило меня еще строже отнестись къ своей работѣ, внимательно 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 нѣскольکو 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 увеличить объемъ, а слѣдовательно, и доступность книги.

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 ¹⁾.

Что же касается до вѣрности изданія, то и въ этомъ отношеніи я старался сдѣлать все возможное, вездѣ 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 въ многомъ пополнили этотъ отдѣлъ предлагаемаго сочиненія. Расширивъ значительно чисто-медицинскую часть своего труда, согласно заявленіямъ моихъ корреспондентовъ, я постарался указать и тѣ способы леченія, 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. Не смотря, однако, на все желаніе возможно сократить эту книгу, томъ вышелъ слишкомъ объемистымъ, въ чемъ искренно каюсь.

Авторъ.

С.-Петербургъ, 10-го ноября 1888 г.

¹⁾ Лицъ, пожелавшихъ подѣлиться своими замѣчаніями или наблюденіями, авторъ покорнѣе проситъ адресовать: въ Спб., въ Канцелярію Музея Прикладныхъ Знаній. Пантелеймоновская, въ «Соляной городокъ», Владим. Никол. Жукъ.

ПРЕДИСЛОВІЕ КЪ ПЯТОМУ ИЗДАНІЮ.

Предлагаемое изданіе пришлось заново переработать, не смотря на то, что со времени выхода предшествовавшаго не прошло и трехъ 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, слѣдующему, можно было надѣяться предотвратить подобныя заболѣванія. Опытъ жизни блистательно подтвердилъ справедливость такого предположенія и тогда средства, которыя еще недавно употреблялись эмпирически, какъ лекарство, сдѣлавшись предметомъ научнаго изслѣдованія, стали примѣняться въ видахъ чисто предохранительныхъ. Такимъ образомъ, всѣ тѣ мѣры, о которыхъ мы говорили въ прежнихъ изданіяхъ, противъ бленорреи 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 обезпечиванія 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 необходимость 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 взамѣнъ ихъ прибавлено то, что поясняло бы важнѣйшія воззрѣнія современной бактериологіи, а также многое изъ богатаго матеріала, собраннаго на **первой всероссійской гигиенической выставкѣ**. Наконецъ, отпечатанный не задолго передъ этимъ «Дневникъ Матери» далъ мнѣ возможность вынуть изъ текста прежняго изданія много таблицъ, сгруппировать ихъ отдѣльно въ «Дневникѣ» для тѣхъ, для кого дѣйствительно они интересны. 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 сначала 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?

Что же касается чисто внѣшней стороны изданія, то въ этомъ отношеніи я не могу не высказать своей благодарности моимъ издателямъ, преемникамъ Евгенія Тиле, а также граверу П. А. Утгофу и корректору А. А. Быкову, за ихъ болѣе чѣмъ внимательное отношеніе къ моему скромному труду.

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 указанія въ верху страницъ, прибавлялъ еще въ концѣ книги очень обширный справочный указатель, гдѣ въ алфавитномъ порядкѣ поименовано все, помѣщенное въ книгѣ.

СОДЕРЖАНІЕ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ. — Наслѣдственность.

I. Наслѣдственность. Опреѣленіе—1. Передача внѣшнихъ признаковъ: чертъ лица—3, мышечной силы, долговѣчности—4, плодовитости—5, уродствъ—6. Наслѣдственность чувственныхъ способностей—7, душевныхъ качествъ—9, страстей—10, болѣзней—11, упомощательства—12, маніи къ самоубійству—14 и ихъ слѣдствія—15. Наслѣдственность умственныхъ способностей—16.

II. Вліяніе родителей на дѣтей. Бракъ и его вліяніе—17. Добрачная жизнь отца—18. Воспитаніе дѣвушекъ и женскія болѣзни—20. Соціально-экономическія условія—22. Кровные браки—24. Ранній бракъ—26. Бракоспособный возрастъ—27. Поздній бракъ—28. Вліяніе возраста родителей—29. Состояніе родителей въ моментъ зачатія—30. Ихъ взаимныя отношенія (любовь)—32 и болѣзни—33. На чьей сторонѣ перевѣсъ?—34.

III. Условія развитія генія. Изслѣдованія Жоли, Гальтона и др.—35. Чистота типа и вліяніе помѣси—37. Вліяніе богатства, мѣстности, профессиональныхъ занятій и пр.—39. Свойства родителей: ихъ сходство—41, здоровье и энергія—42; плодовитость браковъ—43. Родственные отношенія—43. Передача дарованій—44. Что такое геній?—45.

IV. Законы наслѣдственности. Прямая наслѣдственность: преобладаніе одного изъ родителей—47; законъ перекрестной—48 и прямой передачи—49. Возвратная наслѣдственность (атавизмъ)—50; скрытное состояніе—51. Наслѣдственность въ соответственные періоды жизни—52; наслѣдственность черезъ вліяніе—54. Выводы—54. Метаморфозы наслѣдственности—57. Заключение—59.

ГЛАВА ВТОРАЯ. — Беременность.

I. Физиолого-анатомическій очеркъ. Половая зрѣлость—64. Женскій тазъ—64. Внутренніе половые органы: влагалище, матка—67; трубы и яичники—69. Выдѣленіе яичекъ—70. Причина менструацій—71. Менструаціи—73. Время ихъ появленія—73. Раннія и запоздалыя регулы—74; продолжительность регулъ—74. Свойство менструальной крови—75. Предвозвѣстники—76. Гигіена менструальнаго періода—77; менструальные бинты—78; предрасудки—80. Остановка мѣсячныхъ—81. Старческое увяданіе—82. Оплодотвореніе—83 и время зачатія—86. Гигіена медоваго мѣсяца—86.

II. Беременность. Дробленіе желтка—87. Начало беременности—88. Величина и ростъ человѣческаго плода и матки по мѣсяцамъ: зародышный періодъ (1, 2, 3 и 4 мѣсяца)—89; плодный періодъ—90. Измѣненія формы живота (схема Шульце)—93.

Определение срока родов—94. Календарь беременности—95. Влияние беременности на организм женщины—97. Изменение крови—97 (кровопускание—97), окраска кожи—98. Остеофиты—99. Признаки беременности—100. Воображаемая беременность—101.

III. **Гигиена беременной.** Пища—104. Вино и пиво—106. Посты—107. Избыток—108 и недостаток пищи—109. Прихоти—110 и извращение вкуса—111. Предразсудки и жалобы—111. Значение извести—113. Движение и покой—114. Сонь—116. Уход за кожей—117. Ванны—119, гигиена ногь—120, интимный туалетъ 120 (подмывание и биде—122). Спринцованія—122. Душь Лазаревича и Эсмарховская кружка—123. Половые сношенія—124.

IV. **Одежда беременной.** Корсетъ и его влияние—125. Вѣсь женскаго платья—131. Лифь—131. Юбки—132 и нижнее бѣлье—134. Башмаки (высокіе каблуки)—135. Подвязки—138. Цвѣтъ чулокъ—138. Содержаніе ногь—139. Верхняя одежда и шлейфь—140. Брюшной поясъ—140 и отвислый животъ—141. Ночная одежда и постель—142. Жилище—143.

V. **Груды у беременной.** Ихъ форма—144. Измѣненія съ возрастомъ и родовыя отличія—145. Анатомическое строеніе груди—147. Индивидуальныя отличія—148. Околососковый кружокъ и сосокъ—149. Многогрудіе и др. аномаліи—150. Начало развитія грудей—152. Измѣненія во время беременности—153. Предохраненіе и подготовка грудей—155. Уходъ за сосками—156. Грудная повязка косынкою—157.

Діететика души. Душевное состояніе беременной—158. Страхъ родовъ—159. Врачебная помощь—160.

VI. **Случайности.** Обычная рвота беременныхъ—160. Чрезмѣрная рвота—162 (питательные клистиры—162, прим.). Запоры—163. Діететика—164, клизмы—164 и слабительныя—165. Задержаніе мочи и частыя позывы—166. Венные узлы—166. Геморроидальныя шишки—168. Отеки ногь—168. Головокруженія и обмороки—168. Нервныя разстройства—169. Болѣзни зубовъ—170. Предрасположеніе къ выкидышамъ и преждевременнымъ родамъ—173. Законы относительно выкидыша—174. Болѣзни беременной—175.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ. — Жизнь утробнаго младенца.

I. **Физиолого-анатомическій очеркъ.** Разница между животнымъ и растительнымъ организмами—178. Сущность животной жизни—179. Отправленія животныхъ—180. Кровь—180, ея составъ—181. Кровь артерій и венъ.—182. Эндосмосъ—183 (прим.). Капилляры—184. Лимфатическіе сосуды—184. Сердце взрослыхъ—184. Кровообращеніе—186. Система воротной вены—188. Механизмъ сердцебіенія—189 и пульсъ—190. Дыханіе взрослога—191. Обмѣнъ газовъ—193. Дыхательныя движенія—195, ихъ вліяніе на передвиженіе крови—196. Управляющіе и контролирующіе нервы—198.

II. **Плодь.** Питаніе и дыханіе плода—200. Анатомическія особенности нѣкоторыхъ сосудовъ—201. Роль пуповины—201. Сердце плода—204. Разница его кровообращенія—204. Переходъ къ земной жизни—206. Установка новаго дыханія и кровообращенія—208. Послѣдь—209. Пуповина—211. Околоплодныя воды—211.

III. **Жизнь утробнаго младенца.** Смерть плода—213. Членорасположеніе и положеніе плода—213. Многоплодная беременность—215, ея причины—217. Причины развитія того или другаго плода—219; прежнія и новыя теоріи—220. Заявленіе Дюнюи—223. Счастливыя дѣти—225. Вліяніе болѣзней матери на плодь—226, вліяніе лекарствъ—228, душевнаго состоянія беременной—229. Вліяніе зрительныхъ впечатлѣній—230. Пороки развитія—232. Заносъ—233. Причина наслѣдственности—233. Объясненіе наслѣдственности черезъ вліяніе—235. Признаки доношеннаго ребенка—

236. Недоносокъ—237. Дѣленіе дѣтей на группы по Сниткину—238; опредѣленіе роста и размѣровъ новорожденнаго—239. Его головка—240. Роднички—240. Дѣленіе дѣтства на періоды—241.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ. — Уходъ за новорожденнымъ.

I. Первые заботы. Пеленальный столикъ—243. Первый вздохъ—245. Первая ванна и сыровидная смазка—246. Купаніе и предразсудки—247. Процессъ купанія—248. Выборъ ванны: корыто—249, металлическія ванны и переплетъ для купанія—250. Необходимость точнаго опредѣленія температуры—252. Нѣмецкій законъ—252. Воронка—253. Температура ванны и приготовленіе ея—254. Осмотръ новорожденнаго—255. Частота купаній новорожденнаго—255.

II. Гигіена новорожденнаго. Первое приложеніе къ груди—257 и частота кормленія—258. Обкармливаніе и пичканье слабительными—261. Ошибки авторовъ—262. Важность взвѣшиванія—263. Убыль вѣса новорожденнаго—263 и наростаніе его—265; частота взвѣшиванія—267. Карманный безменъ и пружинные вѣсы—269.

III. Физиологическія особенности. Дыханіе новорожденнаго—270. Форма груди—272. Его сердце—272. Сосуды и кровообращеніе—272. Пульсъ—274. Свойства крови—275. Первый крикъ—276 и странныя объясненія—277. Зябкость новорожденнаго—277 и тепловыя потери—278. Неспособность переносить холодъ—279. Температура его тѣла—280. Необходимость согрѣванія—280. Защита отъ холода—281. Температура дѣтской—282 и вліяніе рѣзкихъ переměнъ—282. Безобразный совѣтъ Стокгамъ—282.

IV. Физиологическія измѣненія. Подтеки—283. Происхожденіе родовой опухоли—284 и форма черепа—285. Измѣненія кожи: багровый цвѣтъ—286, желтая окраска—287, родимыя пятна—288. Шелушеніе кожи—288. Новая функція кожи—289. Цвѣтеніе—290. Подкожный жиръ—290. Грудныя железы новорожденнаго и птичье молоко (Hexenmilch)—291. Необходимый уходъ и вредный обычай—282. Перевязка и перерѣзка пуповины—293. Разные обычаи—294. Пупочная ранка и уходъ за нею—295. Пупочный компрессикъ—296. Суевѣріе—296. Бленоррея пупка—297. Образованіе пупка—298. Пупочный бинтъ—298. Первородный калъ—299. Моча—301. Мочевокислые инфаркты—302.

V. Случайности. Мнимая смерть—303. Причина мнимой смерти—305. Легкая и слабая форма—307. Предсказаніе—308. Лечение—309. Разные способы оживленія—311. (Шульце—311, Сильвестра-Якоби—312, Маршалъ-Галля—313, американскій—314). Слѣдствія мнимой смерти—317. Бленоррейное воспаленіе глазъ—317. Причины его—319 и мѣры предохранительныя (способъ Crédé и др.)—320. Уходъ за больными глазами—321. Крещеніе: вліяніе охлажденія—323, транспортировки—324. Русскій обычай и наблюденіе Евсеенко—325. Выводы—327. Болѣзни новорожденныхъ: кровяная опухоль—328 и механическія поврежденія—329, задержаніе мочи—329; болѣзни пупка—330. Рожа—330. Наслѣдственный сифилисъ—332. Неправильности развитія—333. Причины смертности воровожденныхъ—333.

ГЛАВА ПЯТАЯ. — Уходъ за родильницею.

I. Роды. Предвозвѣстники родовъ—335. Причина срочнаго наступленія родовъ—337. Схватки—337. Первый родовой періодъ—338. Выборъ помѣщенія и устрой-

ство кровати—339. Необходимость пособия—340. Акушерки и врачи—341. Роды правильные и неправильные—344 и совѣтъ Пинара—345. Жиліе—346. Хлороформъ—347 и гипнозъ—348. Періоды и сроки родовъ—349. Положеніе роженицы—351. Странные обычаи и моды—352.

II. **Роженица.** Уходъ за нею—354. Поддерживаніе промежности—356. Выходъ послѣда и спорынья—357. Сонъ—359. Необходимость ухода—360. Обычаи и суевѣрія—361. Продолжительность родовъ—361. Вліяніе возраста—362 и крайніе предѣлы—363. Количество родовъ—364. Роды запоздалые—365. Законность рожденія—365 и новый законъ объ узаконеніи—366. Вліяніе на плодъ смерти матери—366 и кесарское сѣченіе—367.

III. **Родильница.** Послѣродовой періодъ—368. Измѣненіе температуры и пульса—369. Кривая температуры и пульса—370. Послѣродовой потъ—371. Отдѣленіе мочи, запоры и промывательныя—372. Измѣненія матки—373. Послѣродовыя боли—373 и очищенія—375. Другія измѣненія и уходъ—377. Содержаніе живота—378. Брюшной прессъ и отвислый животъ—379. Брюшной бинтъ для родильницъ Красовскаго—381 и вязанный Лебедева-Андреевой.—382. Діета родильницы—383 и голоданіе—384. Спокой—385. Время вставанія—387. Выходъ изъ дома—388. Регулопріемники и бинты—389.

IV. **Грудныя железы.** Измѣненія ихъ послѣ родовъ—390. Совѣты авторовъ и отдѣленіе молока—392. Нагрубаніе и согрѣвающіе компрессы—393. Грудной бинтъ—395. Молозиво, его свойства, составъ—396. Молозивныя тѣльца—397 и изслѣдованія Догеля—399 (молоко до родовъ—399, послѣ родовъ—400). Способъ Донне узнать будущую пригодность молока—401. Грудной насосъ и отсасываніе—402. Уходъ за грудями некормящей, средства и ослабляющія молочное отдѣленіе—404.

V. **Случайности.** Надрывы и разрывы мягкихъ частей—405. Кровотеченія и кровоостанавливающія—407. Болѣзни мочевого аппарата (спазмъ пузыря, задержаніе мочи)—409. Родильная горячка—410, причины ея происхожденія—411, передача заразы—412 и вліяніе зараженія—413. Носители заразы—бактеріи—413. Листеровскій методъ—414. Самозараженіе—415 (прим.). Смертность прежде и теперь—417. Мѣры предохранительныя: антисептика, асептика—418. Дезинфекція и дезинфекціонныя средства—420: сулема—421, двуіодистая ртуть, карболь—422, тимоль—423, креолинъ, борная, салициловая кислоты и пр.—424. Пробка Амброжевича—425. Аппаратъ Скандони—426. Подкладныя судна—426. Правила для бабокъ—427. Пріюты—432.

ГЛАВА ШЕСТАЯ. — Одежда грудныхъ дѣтей.

I. **Значеніе одежды.** Что дѣлаетъ одежда?—433. Источники образованія животной теплоты—434 и регулированіе ея—435. Тепловыя потери: лучеиспусканіе, проводимость и испаренія тѣла—437; ихъ связъ—438. Роль одежды—440. Требованія отъ дѣтской одежды—443; кутанье дѣтей—444.

II. **Обычная одежда новорожденнаго.** Распашенка и подручникъ—446. Рубашечки и кофточка—448. Пеленки и подгузникъ—449. Пеленаніе и вліяніе его—450. Противники—452 и защитники пеленанія—453. Причина пеленанія и какъ помочь горю?—455.

III. **Разные способы одѣванія.** Конвертикъ—456 и его преимущества—458. Одѣваніе нижней части тѣла—459. Головной уборъ—460; чепчикъ—461. Уродованіе головы—462; польская повязка—463 и чепчикъ лопарей—464. Какъ надо одѣвать ребенка?—465. Простое заворачиваніе—466. Французскій лифчикъ и «pantalon lange»—

467. Книжечка (colerin)—468. Длинная одежда—468. Общія правила при одѣваніи грудныхъ дѣтей—469. Булавки—471.

IV. Свойства тканей. Свойства тканей—471. Ихъ теплопроводимость, порозность—472 и гигроскопичность—473. Цвѣтъ ткани—473. Что лучше для дѣтскаго бѣлья?—474. Фланель и шерстяныя ткани—475. Одежда, какъ причина заболѣванія—476. Количество дѣтскаго бѣлья—477. Стрка дѣтскаго бѣлья—477. Новый способъ—479.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ. — Дѣтская и ея принадлежности.

I. Помѣщеніе ребенка. Какъ смотреть на дѣтскую—481. Постель, ея назначеніе и отправленія—482. Пологъ—483. Требованіе отдѣлять дитя отъ матери—484.

Колыбельки. Люлька-конвертикъ индіанокъ и древняя лапландская люлька—485. Зыбка—486. Деревянная колыбелька—487, колыска и рессорная Санъ-Галли—488, модная французская—489. Колыбелька-кровать—490.

II. Постель. Вліяніе укачиванія—491. Лучшія формы дѣтской постели: корзинка—494, дѣтская кроватка—495 и кроватка для безпокойныхъ—496. Тюфячекъ—496, перинка—497. Подушки и одѣяло—498 и постельное бѣлье—498. Грязь и ея значеніе—499.

III. Жилище. Значеніе жилища—500. Значеніе воздуха—501. Источники порчи воздуха—502. Вліяніе углекислоты по Либиху—502. Другія причины порчи воздуха—503. Вентеляція—504. Выборъ помѣщенія для дѣтской—505.

IV. Дѣтская и ея принадлежности. Содержаніе дѣтской—506. Герметическое ведро и дѣтскій стульчакъ д-ра Раухфуса—507. Сырость—507 и влажность воздуха—508. Температура дѣтской и термометръ—509. Термометръ для ваннъ и максимальный—509. Измѣреніе температуры тѣла—510. Нормальная температура тѣла ребенка и ея колебанія—510. Отопленіе—511 и грѣлки—512. Вліяніе свѣта—612. Вечернее и ночное освѣщеніе—515. Мебель, пыль и уборка дѣтской—515. Обои—516. Ванна-кровать д-ра Раухфуса и гамакъ Кёллера—517. Губка—518. Дезинфекція жилища—519, бѣлья и обстановки—521. Дезинфекція при кори, вѣтрянкѣ, коклюшѣ—522, при скарлатинѣ, дифтеритѣ—523. Дезинфекція отбросовъ—523. Сожиганіе 524.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ. — Мать и кормилица.

I. Питаніе взрослога. Питаніе тѣла—525. Составныя части пищи—526. Роль каждой изъ нихъ—527. Пищевареніе—528. Слюна и ея ферментъ (бродило)—529. Слюнныя железы—530. Желудочный сокъ—530, пепсинъ и пептоны—531. Кишки—532. Печень и желчь—532. Сокъ поджелудочной железы—533. Кишечный сокъ—554. Процессъ пищеваренія—535. Всасываніе—537. Млечный сокъ и лимфа—338.

II. Пищевареніе новорожденнаго. Его особенности—540. Пищевареніе въ полости рта и свойства слюны—540. Форма и положеніе желудка (рвота)—542. Пищевареніе въ желудкѣ, въ кишкахъ—543. Кишечникъ новорожденнаго—544. Недоразвитіе новорожденнаго—545. Потребность въ пищѣ и составъ послѣдней—546. Чѣмъ кормить новорожденнаго?—548.

III. Молоко женщины. Его свойства—549. Молочные шарики—550. Химическій составъ молока—552. Вода—553. Молочный сахаръ, жиръ—554; бѣлки молока—555. Вещества неорганическаго—556. Измѣненія молока: вліяніе времени, протекшаго отъ родовъ—557; частоты—558, начала и конца кормленія, времени дня и года—559.

Вліяніе: возраста и тѣлосложенія матери—560, цвѣта волосъ, величины желѣзь—561. Вліяніе расы—562. Вліяніе пищи—562, голодапія и состава пищи—563. Вліяніе постовъ—564. Появленіе менструацій—565. Вліяніе кастраціи—566 (прим.). Вліяніе поваго зачатія—566; французскій законъ и хитрости кормилицъ—567. Вліяніе половыхъ свошеній—568, образа жизни, движеній и утомленія—569 (прим.). Вліяніе нервныхъ потрясеній—569. Вліяніе болѣзней—571 и лекарствъ—572.

IV. Естественное кормленіе. Неправильное кормленіе—573 и желудочно-кишечныя разстройства—574. Правильность въ приемахъ пищи—575. Частота кормленія по возрастамъ—576 (и насосъ для отсасыванія—577). Кормленіе ночью (совѣтъ Фонсагрива)—578. Техника кормленія—579. Неудобное положеніе и кормленіе сидя—580. Требованіе опрятности и молочница—581. Поочередное кормленіе—582. Время сосанія и признаки сытости—583. Процессъ отдѣленія молока—584.

V. Мать. Кто долженъ кормить?—584. Пропаганда авторовъ—585. Препятствія къ кормленію—586. Гигіена кормящей матери—588. Пища—589. Индивидуальныя особенности молока и указанія—590. Вліяніе на мать и на ребенка—591. Уходъ за грудями—592.

VI. Кормилица. Древность обычая—592 и вліяніе промысла кормилицъ—593. Общія требованія: возрастъ—593, количество родовъ—594, сложеніе и пр.—595. Необходимая осторожность—596. Опасность зараженія сифилисомъ—596. Осмотръ кормилицы—597 и требованія московскихъ врачей—598. Петербургскіе пріюты для кормилицъ—599. Фантастическія претензіи—600 и рациональныя требованія—601. Признаки годности—602. Устарѣлыя приемы—603 и скорая проба молока—604. Скрытый сифилисъ—605. Пища кормилицы и ошибки родителей—606. Выборъ пищи—607. Физическій трудъ и положеніе въ домѣ—609. Временное уменьшеніе молока—610.

VII. Случайности. Короткіе соски и трещины сосковъ—611 и ихъ леченіе—612. Боковое кормленіе и посредственное вскармливаніе—614. Колпачки—614. Воспаленіе груди (грудница)—616. Бивтъ Залуговскаго—617. Млечотеченіе—618, его леченіе—619. Безмлечіе—620 и молочногоныя—621. Значеніе обильнаго питья—622. Новѣйшія изслѣдованія и электризація—623. Неправильности со стороны ребенка—624.

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ. — Искусственное вскармливаніе.

I. Запѣна материнскаго молока. Молоко животныхъ—625. Его составъ (таблица)—626. Молоко ослицы и кобылицы—627, (кумысъ—627), верблюдицы и пр.—628. Коза-кормилица—628. Молоко овцы и собаки—629. Сравненіе молока коровы и женщины—630 (различіе бѣлковъ—630; примѣсь воды и ея количество—632). Роль воды—633 и жажда у дѣтей—634. Жиръ молока—634 и бидертовская сливочная смѣсь—635. Какой сахаръ лучше прибавлять?—637. Сгущенное швейцарское молоко—638. Соли—640. Заключение—641.

II. Животная пища. Сладкая сыворотка—641. Смѣсь Баллота—642. Пахтанка—643. Молочныя фабрикаты—643. Сгущенное молоко Шерфа—643, Мейера и кобылье Каррика—644. Молочныя пластинки и пр.—644. Мясныя супы—644. Смѣсь Бретано—645. Значеніе супа—645. Бугылочный бульонъ и бифти—646. Личныя смѣси: желтковая вода Вено-Мартини—647, бѣлковая Геннига и сливочный консервъ Видерта—648. Мясной сокъ—649. Пептоны—649. Пептонизированное молоко Карѣва—651.

III. Мучнистыя вещества. Крахмаль и его значеніе—651. Разныя виды крахмала—652. Саго—653, аррорутъ, равагу—654. Питательныя порошки—654 и

секретныя средства—655. Наши хлѣбныя растенія—657 и выборъ изъ нихъ (рисовая вода)—658. Овсяная мука и ячменная крупа (Авена)—658. Строеніе зерна и порча муки—659.

IV. Суррогаты молока. Требования отъ нихъ—660. Отношеніе авторовъ—661. Либиховскій супъ—661, его приготовленіе—662, недостатки—663 и фабрикація—664. Дѣтская мука Нэстле—664. Мука Гербера, Куфеке—666. Русская «молочная мука»—667. Недостатки суррогатовъ—668. Выводы—669.

V. Искусственное вскармливаніе. Обволакивающія вещества—671. Выгода ячменнаго отвара и рутинерство врачей—672. Гумми-арабикъ и желатинозныя жидкости—673. Лактинъ, молочная соль Paulske—674. Количество высосаннаго ребенкомъ молока и расчетъ Сниткина—675, данныя Альфельда и др.—676. Количество пищи при искусственномъ вскармливаніи и степень разбавленія—677. Большая потребность въ пищѣ при искусственномъ вскармливаніи—679. Минимальное количество пищи—680. Приготовленіе пищи (нью-йоркское правило)—681. Количество пищи по возрастамъ (таб.)—682. Прибавленіе воды—683. Аппаратъ Сокслета и его употребленіе—684. Прибавочная пища—688. Какое молоко лучше?—689. Вліяніе кипяченія—689. Ощелачиваніе—690. Рожки-бибироны—691. Вліяніе акта сосанія—692. Образцы рожковъ—692. Сѣски—693. Стоимость разныхъ способовъ кормленія—694.

VI. Отнятіе отъ груди. Смѣшанное вскармливаніе и подкармливаніе—696. Продолжительность кормленія—699. Курьезныя мнѣнія—700. Совѣтъ Якоби и др.—700. Вліяніе ранняго отнятія—701. Выводы—702. Отнятіе быстрое и постепенное—703. Выборъ времени года—703. Вторичное приложеніе къ груди—704. Пища послѣ отнятія—705. Правила кормленія въ первомъ дѣтскомъ возрастѣ—706.

Изверженія. Молочныя испражненія (ихъ количество и частота)—708. Запоры и клизмы—709. Образованіе кислотъ—711. Катарръ желудка—711, диспепсія, поносы—712. Катарръ тонкихъ кишечекъ—712. «Дѣтская холера» (лѣтніе поносы)—713. Катарръ толстыхъ кишечекъ—715. Пища Рудиша—715.

VII. Молоко коровы. Свойства хорошаго молока: реакція—716, удѣльный вѣсъ, наружный видъ—717. Вліяніе корма—717 и «дѣтское молоко»—718. Возрастъ и содержаніе—720. Вредное молоко (слизистое, синее и пр.)—721. Передача молокомъ дифтерита и ящура—722. Микроорганизмы молока—722 и стерилизація—723. Стерилизаторы—723. Загрязненіе молока—724. Кипятильники (пастеризація, прим.)—725. Сохраненіе молока—726. Вредныя примѣси—727. Мытье посуды—727. Пробы молока: лактоденсиметръ—728. Кремومترъ и др. приборы—731. Пиоскопъ—731. Подмѣси и поддѣлки—732.

ГЛАВА ДЕСЯТАЯ. — Первые годы жизни.

I. Прорѣзываніе зубовъ. Предразсудки—735. Порядокъ и время прорѣзыванія—736. Отклоненія—738. Крупные и мелкіе зубы—739. Темпъ прорѣзыванія—739. Мѣры предохранительныя—741. Признаки прорѣзыванія—741. Уходъ—742. Слѣдствія прорѣзыванія—743. Заболѣванія при прорѣзываніи зубовъ: желудочно-кишечныя расстройства и зубной поносъ—744, рвота и кашель—745, лихорадка—746, кожныя высыпанія—746. Судороги—747 и прычины предрасполагающія—749. Заключеніе—750. Уходъ за молочными зубами—751. Гремущки и ихъ значеніе—753. Заращеніе большого родничка—754.

II. Нервная дѣятельность новорожденнаго. Мозгъ взрослоаго—755, новорожденнаго—756. Состояніе плода въ утробѣ матери—757. Что чувствуетъ плодъ?—758. Органы чувствъ: слухъ—758, зрѣніе и наблюденія Кинье—760. Цвѣтъ глазъ—761.

Различіе цвѣтовъ—761. Что видитъ новорожденный?—762. Уходъ за глазами—762. Чувство осязанія—763. Тепловыя и болевыя ощущенія—764. Вкусъ и обоняніе—764. Чувство голода и жажды—765. Самочувствіе—765; утомляемость—766. Душевная жизнь ребенка—767. Значеніе чувствъ—768.

III. **Первые годы жизни.** Крикъ дѣтей и вредъ его—768. Предразсудки—769. Пупочная грыжа—769 и ея леченіе—771. Выпаденіе прямой кишки, варварскіе приемы—771. Сонъ и его объясненіе—772. Причина сна—773. Сонъ дѣтей—774. Способы укладыванія—775. Сонъ безпокойный и снотворныя—775. Вредныя возбужденія—777 и манера спать—778. Привычки и капризы дѣтей—779. Смѣхъ и плаксивость—780. Игрушки—780. Начало рѣчи—781.

IV. **Физическія упражненія.** Ихъ значеніе въ воспитаніи—781. Костный скелетъ взрослому—782. Особенности скелета у новорожденнаго—783. Позвоночный столбъ и его изгибы—784; его особенности у ребенка—785. Мускулатура новорожденнаго—787. Сочлененія—787. Движенія ребенка—788, ползанье и хожденіе—790. Разныя приспособленія и обычаи—791. Разныя способы ношенія—792. Коляска—793. Прогулка на открытомъ воздухѣ—794.

V. **Уходъ въ младенческомъ возрастѣ.** Одежда: панталончики для ползанія—795. Содержаніе ногъ и башмачки—795. Слюнявка—796. Няня и «русская няня»—796. Кора на головѣ (гнейсь)—797. Шетинка, опрѣлости—798. Правила—799 и поясъ для купанія сидя—800. Значеніе ваннъ—801. Обтиранія—802. Уходъ за недоносками и ванна-грѣлка—803; трудность ихъ кормленія, купанія и пр.—804.

VI. **Вѣсъ и ростъ ребенка.** Значеніе вѣса и роста—805. Вѣсы—807. Абсолютная прибыль вѣса, неравномѣрность возростанія—808. Процентное отношеніе прироста къ первоначальному вѣсу—809. Наименьшая прибыль—810. Остановка и паденіе вѣса—811, удвоеніе и угроеніе вѣса—811. Вліяніе питанія на прибыль вѣса и роста по д-ру Руссову—812. Приростъ дѣтей: хорошее питаніе, кормленіе одною грудью и съ прикармливаніемъ—813. Дѣти плохого питанія—814. Удвоеніе вѣса—814. Максимальный вѣсъ—815. Ростъ (длина тѣла) ребенка—815. Дѣти-гиганты—816.

Смертность дѣтей. Причины смертности, по мнѣнію парижской медіц. академіи—816. Болѣзни, отъ которыхъ умирають дѣти—818. Призрѣніе дѣтей—819. Премія за дѣтей—819.

VII. **Оспопрививаніе.** Натуральная оспа и ея прививка—820. Наблюденія Дженнера и коровья оспа—822. Вакцина и ея предохранительное вліяніе—823 и ея теченіе у человѣка—825. Ложная вакцина и другія неправильности—827. Другія заболѣванія при вакцинаціи—828. Зараженіе сифилисомъ—829. Иммуность къ натуральной оспѣ—830. Усыленные прививки Губерта—831. Бактеріи вакцины и сохраненіе лимфы—832. Телячья и гуманизированная вакцина—832. Мѣсто прививки и количество уколовъ—833. Время прививки—833. Практическія указанія—834. Инструменты и игла Губерта—835. Уходъ за вакцинированными—835. Сомнѣнія ученыхъ и ревакцинація—837. Противники оспопрививанія—838. Положенія—739. Вакцинація и родимыя пятна—841.

Списокъ рисунковъ—843.

Алфавитный указатель—846.

I.

НАСЛѢДСТВЕННОСТЬ.

I. Наслѣдственность. Взглядъ народа.—Значеніе наследственности вообще.—Наслѣдственность у человѣка.—Особенности вѣшняго строенія и чувствъ.—Душевныя способности, страсти, болѣзни и умопомѣшательство.—Ихъ слѣдствія.—Умственныя способности.—**II. Вліяніе родителей.** Бракъ.—До-брачная жизнь отца.—Воспитаніе дѣвухекъ.—Соціально-экономическія условія.—Браки между родственниками.—Ранній и поздній бракъ.—Состояніе родителей въ моментъ зачатія.—Любовь супруговъ, ихъ взаимныя отношенія и хроническія болѣзни.—**III. Условія развитія генія.** Чистота типа.—Вліяніе богатства, мѣстности, профессиональныхъ занятій и семьи.—Сходство супруговъ.—Образцовое здоровье.—Сверхъестественная энергія.—Плодовитость брака.—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, таковъ плодъ» — учитъ французская пословица; «Яблоко не далеко падаетъ отъ яблони» — говоритъ польская...

Происхожденіе кастъ у индусовъ можно объяснить развѣмъ 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 злыя волшебницы, кружась у колыбели новорожденного, надѣляли его талантами или уродствами. Въ наше время поэтической вымыселъ замѣнило сознание, что на свѣтѣ нѣтъ фей, а есть только «больные или здоровые родители, родичи и предки, они-то и вкладываютъ въ колыбель новорожденного—кто красоту и здоровье, кто—болѣзни и уродливости».

Наслѣдственность есть біологическій 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 естественниковъ 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 цѣлыя породы животныхъ: короткорогій скотъ, голуби-турманы, кровныя лошади? «Если бы родичи не передавали потомству своей организаци, своихъ особенностей и преимуществъ, не существовало бы ничего подобнаго породѣ или расѣ. Всякая дворняжка имѣла бы шансы сдѣлаться на столько же цѣнною, какъ собака самой лучшей породы; гончая могла бы дѣлать стойку, а вьючная лошадь—выиграть призь 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 организацию родичей; а если организациа 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 перелаются потомству, все это факты, которые постоянно бросаются въ глаза и, болѣе или менѣе, признаются всѣми. Хотя фактъ наследственности, разсматриваемый въ частностяхъ, кажется довольно темнымъ, вслѣдствіе того, что всѣ многочисленныя различія родителей и предковъ принимаютъ различное участіе въ каждомъ новомъ продуктѣ, но этотъ фактъ, разсматриваемый въ массѣ, оказывается поразительно вѣрнымъ» ²⁾.

Если изъ наблюденій, сдѣланныхъ надъ людьми, намъ извѣстны лишь единичные случаи, за то опыты, произведенные надъ животными и растеніями, вполне доказываютъ существованіе этого закона. Всякій хозяинъ, коннозаводчикъ, овцеводъ, садоводъ слишкомъ хорошо знаютъ

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

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

это изъ личнаго опыта, но если бы кто захотѣлъ ближе ознакомиться со всѣми послѣдствіями наслѣдственности, того мы отсылаемъ къ сочиненіямъ Чарльза Дарвина и цѣлой школы эволюціонистовъ ¹⁾.

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 замѣчаемъ и у высшихъ животныхъ, и далеко не всѣ чувства у него настолько 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 наслѣдственность **внѣшняго строенія**. Многимъ, вѣроятно, случалось встрѣчать дѣтей, представляющихъ разительное сходство съ однимъ изъ своихъ родителей. На каждомъ шагу 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, чемъ же объяснить происхожденіе Назоновъ, Лабеоновъ, Букконовъ, Капитоновъ и другихъ фамильныхъ прозвищъ у римлянъ, какъ не наслѣдственною передачею какой нибудь фамильной черты.

У человѣка носъ и губы—такія двѣ части тѣла, которыя лучше всего сохраняются въ потомствѣ. Люкà по этому поводу рассказываетъ очень занимательный случай. Въ началѣ текущаго столѣтія д-ръ Gregory (въ Англіи) сдѣлалъ 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 наслѣдство, 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

¹⁾ См. также Т. Гексли (О причинахъ явленій въ органической природѣ. Сиб. 1864 г.), Уоллеса («Естественный подборъ», пер. подъ ред. проф. Вагнера. Сиб. 1878 г.) и многихъ другихъ.

внятно произнести цѣлую фразу. Бѣда и разговоръ, два занятія, которымъ онъ всегда предавался охотно, съ каждымъ днемъ становились для него болѣе и болѣе затруднительными вслѣдствіе этого прирожденнаго недостатка, который казался искусственнымъ уродствомъ». Немного даѣе, 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 орлянымъ, хотя и болѣе пропорціональнымъ 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».

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.

«Если бы онъ (списокъ) сохранился,—говоритъ Гальтонъ:— то мы бы имѣли оригинальный документъ для доказательства наслѣдственности. Я только отмѣчу слѣдующій фактъ: женщина, рискуя жизнью, присутствовала во время игръ²⁾. 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 фамилій³⁾.

Кранцъ, долго жившій среди эскимосовъ, увѣряетъ, что способность ловить тюленей переходить по наслѣдству. Сынъ хорошаго охотника на тюленей всегда выдѣляется среди земляковъ даже и тогда, когда онъ въ дѣтствѣ потерялъ отца. Слѣдовательно, и ловкость передается наслѣдственно⁴⁾.

Еще интереснѣе тотъ фактъ, что въ иныхъ случаяхъ сходство подвергается особеннымъ измѣненіямъ (метаморфозѣ), въ силу которыхъ ребенокъ можетъ сначала походить на отца, а потомъ на мать. Такъ, наприм., Жиру⁵⁾ 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.

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

²⁾ Женщинамъ подъ страхомъ смертной казни запрещалось присутствовать во время состязаній на олимпійскихъ играхъ.

³⁾ Ф. Гальтонъ. Наслѣдственность таланта, ея законы и послѣдствія. Изд. ред. «Знаніе». Спб. 1875 г., стр. 225—228 и 234.

⁴⁾ Ч. Дарвинъ. Происхожденіе человѣка и подборъ по отношенію къ полу. Пер. съ англ., подъ ред. проф. Сѣченова. Спб. 1871 г., т. I, гл. VIII.

⁵⁾ Girou de Buzareingues. De la génération. Paris. 1828 г.

Все доказываетъ, что долгая жизнь находится въ зависимости отъ внутренней силы жизненности организма, такъ какъ подобныя привилегированныя индивиды рождаются уже съ этимъ сходствомъ. Столѣтніе старцы встрѣчаются среди людей черной и бѣлой расы, въ Россіи и Шотландіи такъ же 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 подобныя примѣры, а ихъ-то жизни нельзя позавидовать ¹⁾.

Въ одномъ изъ полнѣйшихъ трактатовъ о наслѣдственности, написанномъ въ концѣ сороковыхъ годовъ, д-ръ Просперъ Люка собралъ множество подобныхъ примѣровъ. Такъ, близъ Бѣграда, 5-го января 1724 г. скончался земледѣлецъ 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 172 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 г., когда его старшему сыну было 103 года, а младшему 9 лѣтъ. Наканунѣ смерти старикъ, сохранившій разумъ и всѣ чувства, раздѣлил свое имущество, а 151-го года прижилъ 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 старый изъ французскихъ ветерановъ — Иванъ Голембювскій, родившійся въ 1744 году. Поступилъ онъ на службу въ Польшѣ, при Станиславѣ Лещинскомъ, въ 1766 г., участвовалъ въ кампаніяхъ: 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 Кристиернъ-Якобъ Дракенбергъ род. 18 ноября 1624 г. въ Савангерѣ, ск. 28 іюля 1770 г.; англійскій фермеръ Генри-Джонъ Дженкинсъ ск. въ Элдертонѣ (графство Йоркъ) въ 1670 г., имѣя 169 лѣтъ; другой англичанинъ, Томасъ Даммъ, ск. въ 1648 г. на 155-мъ году жизни.

Точно также нельзя сомнѣваться во вліяніи наслѣдственности на воспроизводительную способность. Извѣстны семьи, замѣчательныя своею **плодовитостью**, и эта плодовитость передается черезъ отца или черезъ мать.

У одной матерп было 24 человекъ дѣтей, въ томъ числѣ 5 дочерей, которыя,

¹⁾ Такъ въ сѣверную Францію изъ Тулона, въ концѣ восьмидесятыхъ годовъ, вернулся старикъ 123-хъ лѣтъ, который по приговору суда пробылъ на каторгѣ 101 годъ—срокъ, замѣняющій по мѣстному закону пожизненную каторгу. См. также P. Lucas. Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle. Paris. 2 т. 1847—1850 г. (т. I, стр. 256).

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, Саксенъ, Гессенъ и др. (Первые четыре Гиза имѣли вмѣстѣ 43-хъ дѣтей, въ томъ числѣ 30 мальчиковъ).

Такая плодовитость въ нѣкоторыхъ семьяхъ длилась въ продолженіи пяти и даже шести поколѣній ¹⁾.

Нерѣдки также случаи **наслѣдственности уродствъ, неправильностей развитія**. Такъ, извѣстенъ примѣръ Эдуарда Ламберта, человѣка-дикобраза, все тѣло котораго, за исключеніемъ лица, ладоней и подошвъ, было покрыто роговыми наростами, производившими особенный шумъ при треніи. Всѣ шестеро дѣтей его—хотя и родились съ обыкновенною кожею, но черезъ шесть недѣль у нихъ начала развиваться та же особенность наружныхъ покрововъ. Это странное свойство—рыбья кожа—замѣчалась въ пяти поколѣніяхъ, но только у мужчинъ ²⁾.

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 уже въ 3-мъ колѣнѣ и изъ 28-и человѣкъ (12 мужч. и 16 женщ.) было 17 (11 муж. 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 4-ро дѣтей котораго (2 сына и 2 дочери), какъ и онъ самъ, имѣли сросшіеся пальцы; но за то внуковъ уже почти половина была нормальныхъ. Такимъ образомъ, браки со здоровыми лицами съ теченіемъ времени ослабляютъ склонность къ неправильному развитію («Врачъ», т. IX, № 7, гдѣ приведенъ и рисунокъ).

Шестипалый мальтиецъ 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 сліянiе съ нормальными особями не вполне останавливаетъ его, и оно переходитъ въ третье поколѣніе.

Фамилія извѣстнаго въ Англiи счетчика Кольбѣрна представляла ту же интересную неправильность шестипалости (на рукахъ и ногахъ), продолжавшуюся

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

²⁾ Philosophical Transactions, т. XVII и XLIX.

до четвертаго поколѣнія, но постепенно ослабѣвавшую ¹⁾. 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.

Многіе слышали, вѣроятно, также и о бирманскомъ волосатомъ семействѣ, всѣ члены котораго (дѣдъ, дочь и внуки) 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 — Адриана Евтихіева съ сыномъ (Костромской губ.) ²⁾.

Извѣстный нашъ путешественникъ по западной Азій, д-ръ А. Елисеѣвъ, въ апрѣлѣ 1866 г. сообщилъ въ «Обществѣ Русскихъ врачей» интересный случай присутствія хвоста у человѣка. Хвостатюю оказалась его пациентка, здоровая интеллигентная женщина лѣтъ 25—26, уроженка одной изъ южныхъ губерній Россіи. Этотъ хвостцевою придатокъ, 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 бабушки онъ послужилъ причиною семейнаго несчастья и ни въ чемъ неповинная женщина принуждена была поступить въ монастырь. Тоже говорили про одну изъ прабабушекъ ³⁾.—Неправильности строенія, какъ заячья губа и альбинизмъ, тоже передаются наслѣдственно.

Съ другой стороны, извѣстны также случаи наслѣдственности **воспринимающихъ, чувственныхъ** способностей. Такъ, Люка (т. I, стр. 401) указываетъ на примѣры, гдѣ родители передаютъ своимъ дѣтямъ рѣдкія совершенства или недостатки осезанія. Жиру зналъ 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 указываетъ 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,

¹⁾ Burdach. Physiologie, т. II, стр. 251. См. также у Дарвина, «Объ измѣняемости у животныхъ и растений», т. II, стр. 60—92.

²⁾ Антропологическая выставка. 1879 г., т. III, ч. II-я, выпускъ 5-й, стр. 7, гдѣ приложено фотографическій рисунокъ «группа волосатыхъ людей».

³⁾ А. В. Елисеѣвъ. Къ вопросу о хвостатыхъ людяхъ. Сиб. 1888 г. съ рисун.

правую ногу на лѣвую. Такое ритмическое качаніе длилось довольно долго, даже и во снѣ. Когда же послѣ нее 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 наследственно**. Онъ замѣтилъ также, что молодые англичане, выучиваясь писать во Франціи, постоянно выказываютъ наклонность сохранить англійскій почеркъ ¹⁾.

Одно изъ главныхъ нашихъ чувствъ—**слухъ**, служитъ основаніемъ какъ наукѣ—акустикѣ, такъ и искусству—музыкѣ. Очень вѣроятно, 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 болѣе 120 членовъ изъ рода Баха, который 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) ²⁾.

Особенности органа **зрѣнія** тоже передаются наследственно. Паллась 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 (Люкà).

Порталь, въ своихъ «Разсужденіяхъ о семейныхъ болѣзняхъ» говоритъ, что **косоглазіе**, болѣе или менѣе выраженное, составляло наследственный удѣлъ почти всѣхъ членовъ фамиліи Монморанси. Точно также неспособность глаза различать извѣстные цвѣта—такъ называемый дальтонизмъ—передается по наследству. Извѣстный

¹⁾ Ч. Дарвинъ. Объ измѣняемости видовъ и т. д., т. II, стр. 6. См. также его же «О выраженіи ощущеній», стр. 35—36.

²⁾ 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.

химикъ Дальтонъ и его два брата страдали этимъ недостаткомъ ¹⁾.— 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 наслѣдственности нерѣдки также и у животныхъ (Рибо). Что же касается до наслѣдственной передачи близорукости—то объ этомъ поговоримъ ниже, говоря о зрѣніи новорожденнаго.

Вкусъ и обоняніе — два чувства до того сродныя между собою, что кто-то называлъ обоняніе вкусомъ, дѣйствующимъ на разстояніи. Правда, относительно тонкости обонянія, человекъ стоитъ ниже животныхъ; не смотря на это, индѣйцы сѣверной Америки могутъ чутьемъ преслѣдовать своихъ враговъ и добычу, а на Антильскихъ островахъ бѣглецы негры различаютъ по запаху слѣды европейца и негра, — вообще, вся негритянская раса въ этомъ отношеніи отличается чуткостью, которая сохраняется черезъ наслѣдованіе.

Отвращеніе къ извѣстной 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 Люка. — Точно также исключительный вкусъ къ растительной пищѣ и склонность къ людоедству (Дюмонъ-Дюрвилъ) 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 жестокостью, вышли: низкій тиранъ Тиверій, кровожадный Каллигула, извѣстная своими злодѣяніями Агриппина и Неронъ, превзошедшій всѣхъ тирановъ своимъ сумасбродствомъ и жестокостью.

Съ другой стороны есть семьи, гдѣ **талантъ и энергія**, какъ кажется, передавались преимущественно женщинамъ, какъ это видно въ потомкахъ Θεодосія Великаго (Пульхерія, Платидія и др.). — Все семейство Конде, такъ старательно изученное Сенъ-Симономъ, «отличалось беззавѣтною 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 человеку то, что онъ оставляетъ хорошее наслѣдство дѣтямъ своихъ дѣтей». — «Радуйся

¹⁾ См. интересное изслѣдованіе Delboeufa и Spring'a въ «Revue Scientifique» 23 марта 1878 г.

не только тому, — говорить авторъ «Religio Medici»: — что ты родился въ Афинахъ, но, воздѣвая 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 твоёмъ раннемъ добродѣтельномъ развитіи и долго идти по стезѣ добродѣтели, чувствовать ненавистность порока въ мірѣ и противоположать ему противоудіе твоего характера».

Точно также передаются и **страсти**.—Есть семьи, гдѣ обжорство перенаслѣдуется, какъ у Бурбоновъ. Сень-Симонъ говоритъ, что Людовикъ XIV, подобно своему старшему брату, былъ замѣчательнъ своею прожорливостью; 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 наследственности. Въ доказательство можно привести множество историческихъ примѣровъ: Августъ и обѣ Юліи, Агрипина и Неронъ, Морозія и Бенедиктъ IX, Александръ VI и его дѣти, Луиза Савойская и Францискъ I (Рибо).

Далѣе, страсть къ спиртнымъ напиткамъ, извѣстная подъ именемъ алкоголизма, признается всѣми въ высокой степени способною къ наследственной передачѣ. По Роберту Бирду она или прямо переходитъ отъ родителей на дѣтей или же, перескакивая одно поколѣніе, сказывается 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, которыя, по видимому, не зависятъ отъ организма, подчинены наследственной передачѣ. Такъ, скупость въ родѣ Веспасіана была наследственная. Общій родоначальникъ Петръ (Цизальпинецъ) служилъ въ казначействѣ. Его сынъ, Флавій, былъ сборщикомъ податей, а потомъ ростовщикомъ. Внуку 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 двумя примѣрами. «Въ Америкѣ, лѣтъ шестьдесятъ тому назадъ (въ округѣ Гудзона), жила молодая, чрезвычайно развратная женщина, приговоренная въ ранней молодости къ повѣшенію. Ей удалось избѣжать казни, она вышла замужъ и теперь по прямой линіи отъ нее 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 наследственную передачу и что неминуемое влечетъ къ вырожденію.

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.

Второй примѣръ позаимствованъ нами изъ газетъ (сентябрь 1890 г.) и говорить еще нагляднѣе перваго. Перепечатаваемъ его дословно:

«Небывалый конгрессъ. Всѣ бродяги и злоумышленники Иллинойса на дняхъ устроили собраніе для выбора делегатовъ, которыхъ предположено послать въ Чикаго въ интересахъ этой ассоціаціи. Члены «конгресса», между прочимъ, рѣшили соорудить бронзовую статую одной негряткѣ, Адѣ Линчинкоттъ. 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 карманщиковъ. Интересно знать, дадутъ ли власти Иллинойса мѣсто для постановки этой статуи въ честь столь заслуженной родоначальницы?»

«Очень поучительны явленія **наслѣдственной 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 наслѣдственности, точно также, какъ и болѣзни печени, сифилисъ, умопомѣшательство»¹⁾.

Вопросъ о наслѣдственности болѣзней давно уже началъ разрабатываться и прежняя литература гордилась солидными трудами Люка, Мореля,²⁾ Моро³⁾ изъ Тура и др.⁴⁾ Теперь при описаніи каждой конституціональной болѣзни, въ отдѣлѣ этиологии (причинъ) указывается на вліяніе наслѣдственности и явились даже цѣлые трактаты, посвященные этому вопросу.

Не удивительно послѣ этого, что добросовѣстный врачъ, натолкнувшись на больного, у котораго не видятъ 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⁾.

¹⁾ Э. Геккель. Исторія племеннаго развитія организмовъ, пер. Лауницъ подъ ред. проф. Брайда. 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 Erblichkeit der Gebrechen des Leibes und der Seele. Leip. 1882 г. Bellinger. Die Vererbung von Krankheiten. 1882 г. Статья E. Ziegler'a въ Beiträge zur pathol. Anat. u. Phys. Bd. I. 1886 г., статья R. Virchow'a. Descendenz und Pathologie, въ его же архивѣ 103 и много статей въ «Biologisches Centralblatt» съ 1885 года. Alfr. Fournier. L'hérédité syphilitique. Paris 1891 г. (переводится на русскій языкъ) и др.

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

Но эта способность при цѣлесообразныхъ бракахъ постепенно ослабѣваетъ и наконецъ исчезаетъ совершенно, примѣромъ чему можетъ служить слѣдующее наблюдение. Извѣстный хирургъ, проф. Люкке, говоритъ, что въ Оффенбургѣ (одной изъ деревень Бадена) лѣтъ 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 наиболее главныхъ причинныхъ моментовъ распространенія зоботости онъ считаетъ наследственность¹⁾.

Самое ужасное явленіе—**наслѣдственность умопомѣшательства**, явленіе, нерѣдко ведущее человѣка къ преступленію и казни. «Статистическія изслѣдованія,—говоритъ Гризингеръ:—несомнѣнно подтверждаютъ общее мнѣніе, какъ врачей, такъ и не-врачей, что въ большей части случаевъ сумасшествія въ основаніи лежитъ прирожденное расположеніе, и дѣйствительно, мнѣ кажется, можно положительно утверждать, что наследственность составляетъ важнѣйшее условіе душевныхъ болѣзней»²⁾.

Какъ примѣръ наследственной 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 троехъ дѣтей. Старшая дочь отравляется на 24 году, проживя долгое время въ протестантскій монастырь; сынъ, обвиняемый въ убійствѣ, задушился; младшая дочь, на шестомъ мѣсяцѣ беременности, бросается съ крыши: она оставляетъ сына, который уже съ ранней молодости сидѣлъ нѣсколько разъ въ тюрьмѣ и наконецъ отправился искать приключеній въ Египетъ».

А вотъ и данныя другихъ авторовъ: Гагенъ на 187 случаевъ умопомѣшательства въ одной трети нашелъ семейное предрасположеніе, а въ шестой части—прямую наследственность³⁾. Дамеровъ, (въ Галле,) изъ 773 случаевъ въ одной четверти констатировалъ наследственность. Мартини, въ одной трети умопомѣшанныхъ изъ высшихъ классовъ и въ четверти случаевъ изъ средняго и низшаго классовъ прослѣдилъ наследственную передачу. Бріеръ почти въ половинѣ и т. д. Всякій, кто понимаетъ, какъ трудно получить сколько нибудь достовѣрныхъ данныя о генеалогіи подобныхъ больныхъ, легко оцѣнитъ всю важность этихъ цифръ. Если же нѣкоторые авторы представляютъ очень небольшія цифры наследственной передачи помѣшательства, такъ это происходитъ отъ того, что они считаютъ только тѣ случаи, гдѣ умалишенными были родители или родственники по прямой линіи. Другіе же (и это гораздо вѣрнѣе) признаютъ семейное предрасположеніе и тамъ, гдѣ близкіе родственники (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

¹⁾ Handbuch allgem. spec. Chirurgie, т. III, ч. I, вып. 6, стр. 49.

²⁾ Гризингеръ. Душевные болѣзни. Перев. подъ ред. проф. Овсянникова, 3-е изд. Спб. 1881 г., стр. 161—165.

³⁾ F. W. Hagen. Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten. Erlang. 1876 г.

большее число дѣтей. Такъ, въ то время, какъ сыновья одинаково наследуютъ отъ отца и матери душевныя болѣзни, дочери, напротивъ, вдвое чаще получаютъ ихъ отъ матери, нежели отъ отца,—причина, отчего помѣшательство матери считается болѣе опаснымъ для дѣтей. «Опытъ показываетъ также, что дѣти, рожденные прежде появленія душевной болѣзни у родителей, заболѣваютъ рѣже, нежели тѣ, которые родились послѣ появленія сумасшествія. Но иногда встрѣчаются случаи, что дѣти впадаютъ въ сумасшествіе раньше родителей; у нихъ могло встрѣтиться множество причинъ, способствующихъ появленію болѣзни, между тѣмъ, какъ счастливая судьба спасла родителей до старости отъ такихъ вредныхъ вліяній» (Гризингеръ). Въ этихъ печальныхъ случаяхъ всего рѣзче выступаетъ второй факторъ—воспитаніе, имѣющій огромное вліяніе на складъ ума, формировку характера и вообще психической силы противодѣйствія вреднымъ вліяніямъ ¹⁾).

Меланхолія, по Эскиролю, чаще всего бываетъ наследственной. Изъ 417 страдавшихъ меланхоліею и принятыхъ имъ съ 1848 г. по 1867 г., 141 были наследственными, и при этомъ въ 117 случаяхъ болѣзнь передалась по прямому наследству. Изъ всего этого числа 352 субъекта отличались предрасположеніемъ къ умопомѣшательству ²⁾).

Такъ-называемыя маниакальныя состоянія тоже очень часто переходятъ по наследству. Таблица Эскироля показываетъ, что половина случаевъ маніи — наследственна. Такъ, въ его заведеніи изъ 152 случаевъ — 75 были наследственными. Въ Сальпетриерѣ изъ 220 — 88 наследственны. Наследственность маніи къ самоубійству признана почти всѣми. (См. ниже случай Вольтера). Точно также передается наследственно эпилепсія и Виттова пляска, страданія, которыя Маудсли мѣтко характеризировалъ общимъ названіемъ «мышечнаго помѣшательства» ³⁾).

Дутребантъ, собравшій множество замѣчательныхъ случаевъ, въ своемъ изслѣдованіи генеалогіи помѣшанныхъ, 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 получаютъ совершенно противоположныя типы дѣтей, смотря по тому, котораго изъ родителей вліяніе рѣзче сказалось.

2. Наклонность къ унаследованію будетъ двухсторонняя, когда оба супруга — отецъ и мать — душевно больны. Въ этихъ случаяхъ

¹⁾ Подробнѣе см. В. Жукъ. «Вопросы Школы». Спб. 1882 г., стр. 53 и слѣд.

²⁾ Brierre de Boismont. Traité du suicide et de la folie suicide. 2-е изд. 1865.

³⁾ Сумасшествіе онъ называетъ «Виттовой пляскою или судорожнымъ состояніемъ души». Вся разница между надучею болѣзью и помѣшательствомъ 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).

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 возродиться, благодаря вліянію здороваго 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).

Не безынтересенъ также примѣръ наследственнаго идиотизма, приведенный Галлеромъ, гдѣ отъ двухъ богатыхъ идиотовъ, вышедшихъ замужъ, почти въ теченіи 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 помѣшательства, 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, такъ какъ помѣшанный, къ счастью, всегда является въ меньшинствѣ одного противъ всѣхъ и, обыкновенно, не заражаетъ другихъ своими болѣзненными убѣжденіями. 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 такія лица, на чьей походкѣ, манерахъ, движеніи, складѣ мыслей, чувствъ и поступковъ лежитъ какъ бы печать предопредѣленія къ помѣшательству. Унаслѣдованная склонность можетъ быть сильная или слабая: слабая до того, что разсудокъ человѣка 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 человѣка, — здороваго устойчиваго душевнаго устройства? Предлагаю этотъ вопросъ, какъ одинъ изъ тѣхъ, которые требуютъ серьезнаго разсмотрѣнія и искренняго отвѣта, хотя не надѣюсь, чтобы человѣчество, 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, а тысячи умалишенныхъ разгуливаютъ по святой Руси безъ всякаго призора, пока изъ ряда вонъ выдающееся преступленіе не обратитъ на нихъ вниманія всего образованнаго общества. Поговорять литераторы, потолкують въ обществѣ и, узнавъ, что невѣроятное звѣрство совершено въ умоиступленіи, опять успокоятся до новаго случая. Но, чтобы подумать о мѣрахъ предупредительныхъ, пожертвовать средства на устройство больницъ для душевно-больныхъ и изолировать ихъ, какъ это многими предлагалось, о! это слишкомъ много, когда даже законодатель не предусмотрѣлъ случая возможности сумасшествія одного изъ супруговъ послѣ совершенія брака!

Въ самомъ дѣлѣ современное законодательство не знаетъ 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 родился флегматикъ, отъ желчнаго — желчный, отъ чахоточнаго — чахоточный», сказалъ Гиппократъ болѣе 2.000 лѣтъ тому назадъ.

Не настало ли время и нашимъ образованнымъ людямъ обратить вниманіе на это явленіе? Не пора ли и законодателю, въ интересахъ государства и общества, точно опредѣлить случаи, когда бракъ долженъ быть расторгнутъ. Это тѣмъ болѣе становится необходимымъ, что явившіеся при такихъ условіяхъ члены населенія, «не заботящіяся о самихъ себѣ, неизбѣжно налагаютъ 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 дѣ-

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

лаеть 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 негоднымъ 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 интереснѣ 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 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 человѣкомъ. 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 напримѣръ, у Бюффона, Бэкона, Кондорсе, Д'Аламбера, Уатта, Жюлье, Шиллера, Гете, Шатобриана, Ламартина, Лермонтова, Литрэ и Мишле и др., равно какъ и у извѣстныхъ историческихъ личностей, какъ: Гракхи, св. Августина, Людовикъ Св., Генрихъ IV, Наполеонъ I, Фридрихъ II, Вашингтонъ 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, болѣею частью, не похожи на своихъ родителей. Не отрицая справедливости этого явленія, надо, однако, сказать, что оно нисколько не противорѣчитъ общему закону наследственности. Ниже, при изложеніи условий, 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 правиль-

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

нымъ образомъ жизни, но въ своихъ увлеченіяхъ зачастую не знали ни мѣры, ни границъ ¹⁾. 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. Своею 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 самую природою назначено въ удѣлъ человѣку. Хотя, почти по всему свѣту, 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 болѣеи смертности мальчиковъ. Такимъ образомъ, въ періодъ полной зрѣлости количество лицъ обоого 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, показываютъ, что бракъ благоприятно вліяетъ на **здоровье**, **долголѣтіе** и **житейское благополучіе**, если только брачующіеся были здоровы.

Такъ, напр., оказалось, что въ то время, какъ женатый имѣетъ шансы достигнуть шестидесятилѣтняго возраста, холостякъ долженъ довольствоваться 45-ю годами. Четвертая часть женатыхъ доживаетъ

¹⁾ 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.

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 долголѣтіемъ.

Съ другой стороны не безынтересно замѣтить, что на количество браковъ вліяютъ мѣстныя условія и климатическія особенности населенія. Въ южныхъ, романскихъ 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 легкомысленныя. 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 — «быль молодцу не въ укоръ», видимо доказывающая, что народъ не осуждаетъ распутной жизни холостяковъ. Среди болѣе образованныхъ классовъ есть также много людей, убѣжденныхъ въ томъ, что половыя излишества составляютъ потребность ихъ природы, и такъ какъ они

этимъ никому не вредятъ, то никто и не имѣетъ права осуждать ихъ поведенія; между тѣмъ какъ на дѣлѣ оказывается совершенно противоположное. Дѣти подобныхъ субъектовъ, въ большинствѣ случаевъ, отличаются крайнею слабостью, предрасположеніемъ ко всевозможнымъ заболѣваніямъ, страдаютъ хроническими болѣзнями или представляютъ изъ себя какихъ-то вырожденцевъ, слѣдовательно, ложатся тяжелымъ бременемъ на то же 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 видоизмѣниться 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 вымирания рода».

Но и помимо непосредственнаго вліянія на потомство здѣсь есть еще и другія причины, которыхъ не можетъ оставлять безъ вниманія общество. Первая изъ нихъ — чисто гигиеническаго свойства — есть именно та, что неминуемымъ послѣдствіемъ подобныхъ оргій является заболѣваніе одною изъ секретныхъ болѣзней. Разъ заразившійся рѣдко излечивается совершенно, заноситъ болѣзнь въ семью и затѣмъ черезъ дѣтей и жену распространяетъ и на всѣхъ окружающихъ, дѣлая, такимъ образомъ, невинныхъ людей ответственными за свои проступки. И это слѣдуетъ сказать не только по отношенію къ сифлису ¹⁾, заразительность котораго никѣмъ не оспаривается, но и относительно другаго, болѣе легкаго страданія, перелойнаго воспаленія, которое, какъ справедливо замѣчаетъ Поль Бергеръ (ниже цит. соч., стр. 49), по наблюденіямъ ньюіоркскаго женскаго врача Неггерата (Noeggeratt), переходя на слизистую оболочку половыхъ органовъ женщины, распространяется все выше отъ входа, и, поражая матку, яичники и другіе болѣе отдаленные органы, является одною изъ важныхъ причинъ женскихъ болѣзней. «Дѣло доходитъ до того, что молодыя женщины боятся выходить замужъ, зная, что всѣ знакомыя ихъ заболѣли тотчасъ послѣ свадьбы».

Другою не менѣе важною причиною является вліяніе подобнаго безпутства на молодежь 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.

¹⁾ Подробнѣе объ этомъ см. въ прекрасномъ сочиненіи А. Фурнье, «Сифилисъ и бракъ» (перев. Петрункевича. Тверь. 1882 г.), вышедшемъ на французскомъ языкѣ въ новомъ, совершенно переработанномъ изданіи, а также и его выше цитированное соч. «L'héredité syphilitique».

Не даромъ Л. Толстой говорить, что современные мужчины по своему поведенію въ юности совершенно не годятся для семейной жизни, и негодуешь на все то, что они продѣлываютъ до вступленія въ бракъ.

Нѣтъ 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 перемѣнить въ этомъ отношеніи укоренившуюся обычаемъ политику и повернуть въ другую сторону достаточно уже назрѣло въ обществѣ, ясно намъ доказываетъ новое вѣяніе въ изящной литературѣ, всегда служившей выразительницею общественныхъ потребностей. Въ то время, когда одинъ изъ наиболѣе талантливейшихъ нашихъ писателей, маститый Л. Толстой, бросаетъ кисть художника и выступаетъ въ роли проповѣдника чистоты нравовъ, ему вторять Біернсонъ и Ибсенъ въ близкой къ намъ Норвегіи, гдѣ «союзъ общественной нравственности», принявшійся за искорененіе распутства, обращается уже за поддержкою къ медицинскому факультету въ Христіаніи ¹⁾. Чтобы ни говорили по поводу подобныхъ попытокъ, мы должны все-таки сознаться, что онѣ составляютъ характерное явленіе для конца XIX-го вѣка!

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

«Кому довелось быть врачомъ при женской школѣ, тотъ по опыту знаетъ, что одною изъ главныхъ причинъ встрѣчаемыхъ здѣсь растройства 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 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 начинаетъ доканчивать свое развитіе?»

«Въ лицѣ своихъ представительницъ она «обязательно» предлагаетъ корсетъ, шнуровку, и этимъ путемъ сдвигаетъ внизъ части еще недоразвившейся грудной кѣтки, задерживаетъ оттокъ венозной крови отъ нижней части тѣла въ моментъ, когда въ полости таза идетъ усиленная работа надъ формировкою 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

¹⁾ Д-ръ Корнингъ. Гигіена дѣломудрія. Перев. съ нѣм. Одесса. 1890 г., стр. 37 — 39. Книжечка эта, явившаяся какъ бы откликомъ врача на драму Біернсона «Перчатка», представляетъ одну изъ очень неудачныхъ попытокъ рѣшить столь важный вопросъ, такъ какъ составитель ея чуть ли не пропагандируетъ онанизмъ.

сбрасываетъ съ себя «китайскій башмакъ», съ полною надеждою никогда болѣе не одѣвать его; при болѣе позднемъ развитіи своего организма онъ имѣетъ еще достаточно времени укрѣпить свои силы, разъ онъ не надорванъ въ конецъ. Молодая дѣвушка, представляя изъ себя зачастую «*tabula rasa*» 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 разстройствамъ дѣтскаго организма, порожденнымъ небрежностью и непониманіемъ со стороны воспитателей, присоединяются постоянные застои крови въ полости таза съ ихъ роковыми послѣдствіями въ теченіи всей жизни женщины. Сперва являются болѣзненные возбужденія при появленіи менструацій, порождающія неправильныя кровоточенія, влекущія 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 лечить 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 отвѣчая даже на прямые вопросы врача, какъ вслѣдствіе непониманія, такъ и потому, можетъ быть, что обязанность эту почти вездѣ исполняетъ неспеціалистъ-мужчина, вмѣсто врача-женщины.

Гдѣ же, какъ не въ неумѣломъ воспитаніи слѣдуетъ искать причины множества женскихъ болѣзней, составляющихъ величайшее бѣдствіе нашего времени, противъ котораго врачи-гинекологи, истощивъ все фармацевтическія средства, прибѣгаютъ уже къ ножу, къ операціямъ, вмѣсто того, чтобы во-время предупредить опасность.

Замѣчательно, что среди операцій этихъ въ послѣднее десятилѣтіе стало особенно часто практиковаться полное вырѣзываніе матки и яичниковъ, навсегда лишающее женщину способности быть матерью. Не говоря уже объ увлеченіяхъ, обыкновенно сопровождающихъ всякое начинаніе, частое оскотленіе женщинъ, какъ единственное средство для исцѣленія недуга, слишкомъ много говоритъ 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 новѣйшія наблюденія, неминуемо ведетъ къ преждевременному увяданію организма, а слѣдовательно и ранней старости¹⁾.

¹⁾ По этому поводу мы предлагаемъ гг. юристамъ слѣдующій вопросъ: имѣетъ ли законное право мужъ оскотленной этимъ путемъ (т. е. на основаніи научныхъ показаній) жены требовать развода? Вѣдь 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.

Страшное развитіе женскихъ болѣзней, истощая пресждевременно матерей, является одною изъ главныхъ причинъ ослабленія подростящаго поколѣнія. Справедливость этого факта признана почти всѣми. Взгляните на окружающихъ васъ и вы увидите, что малокровіе сдѣлалось почти общимъ недугомъ. Въ блѣдномъ цвѣтѣ лица еще и теперь многіе находятъ что-то «интересное». Нервные болѣзни распространены въ ужасающихъ размѣрахъ, особенно между женщинами, и принадлежать тоже къ «моднымъ» заболѣваніямъ.

«Я очень нервна, впечатлительна, истерична», — слышимъ почти на каждомъ шагу. Но что всего оригинальнѣе, слова эти, по общераспространенному мнѣнію публики, выражаютъ особенную нѣжность, деликатность сложенія и служатъ какъ бы особенною похвалою, тогда какъ причина этихъ страданій у женщинъ, въ большинствѣ случаевъ, сопряжена съ разстройствомъ органовъ воспроизведенія. Не думаю, чтобы можно было хвастаться чѣмъ либо подобнымъ. Странно же общество, странны взгляды на вещи, если болѣзни человѣка ставятся ему въ заслугу!..

Взгляните на древнее оружіе, доспѣхи, и вамъ невольно придетъ на мысль вопросъ: какъ могли люди носить, не только владѣть такою огромною тяжестью?.. Гдѣ та физическая сила, о которой поетъ нашъ народъ въ своихъ пѣсняхъ и былинахъ? Намъ говорятъ, что при современномъ воспитаніи слишкомъ много обращаютъ вниманія на умственные силы, забывая про физическое развитіе ребенка, но это не оправданіе. Нѣтъ спора, что и одностороннее воспитаніе является однимъ изъ могущественныхъ факторовъ вырожденія человѣка. Но и помимо воспитанія есть много условій, вліяющихъ на ослабленіе потомства, появленіе мертворожденныхъ и больныхъ дѣтей. На нихъ мы должны остановиться, если хотимъ понять дѣйствительное положеніе современнаго общества. Такимъ образомъ, одну изъ существенныхъ причинъ мы должны искать въ **соціально-экономическомъ строѣ общества.**

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».

Если еще къ этому прибавимъ постоянное умственное и нравственное напряженіе, неминуемо обусловливающее переутомленіе мозга, вѣчную погоню за копѣйкою, въ виду принципа «время — деньги», и вытекающую отсюда спекулятивную мацію, убивающую добывающую про-

мышленность, вслѣдствіе чего предметы первой необходимости становятся чрезмѣрно дорогими, тогда мы поймемъ тотъ заколдованный кругъ, изъ котораго не можетъ выбраться современный человѣкъ. Дѣйствительно, стоимость жизни, непропорціонально быстро возростая, заставляетъ чрезмѣрно работать тѣхъ, на комъ лежитъ обязанность содержать другихъ, а между тѣмъ источники заработковъ все болѣе и болѣе изсякаютъ. Въ добавокъ ко всему распространение роскоши убиваетъ всякую энергію въ обществѣ и сильно ослабляетъ чисто семейныя отношенія ¹⁾.

Въ правѣ ли мы, послѣ того, удивляться, что родившійся и выросшій при подобныхъ условіяхъ ребенокъ не можетъ выработать въ себѣ силы воли, не способенъ на борьбу въ юношескомъ возрастѣ и, встрѣчая на пути сколько нибудь серьезныя препятствія, падаетъ духомъ, хандритъ и зачастую лишаетъ себя, наконецъ, жизни ²⁾. Самоубійства дѣтей — это наказаніе общества за его собственныя преступленія, за его отступленія отъ законовъ природы!

Въ большихъ городахъ ко всѣмъ этимъ невздамъ присоединяются еще скученность народа, недостатокъ свѣжаго воздуха, отсутствіе вентиляціи и свѣта въ жилищахъ, такъ что приходится удивляться природной крѣпости человѣка, противостоящаго такому изобилію пагубныхъ вліяній. Въ жилищахъ фабричнаго и чернорабочаго люда — крайняя грязь, неряшливость, сырость и все это вмѣстѣ представляетъ прекрасную почву для развитія патогенныхъ бактерій. Такимъ образомъ, получаютъ свое начало: тифъ, кровавый поносъ, дифтеритъ и другія болѣзни, заразное начало которыхъ быстро развивается и изъ подвальныхъ жилищъ переносится уже въ богатыя палаты ³⁾.

На этой же почвѣ развиваются и хроническія страданія, медленно подтачивающія силы человѣка, какъ: золотуха, малокровіе, англійская

¹⁾ Обратную 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. Какъ же отражается на нисходящемъ поколѣніи это постоянное нервное перевозбужденіе, видно изъ соч. В. Прлянда «Идіотизмъ и тупоуміе», пер. съ англ. подъ ред. Б. Томашевскаго. Спб. 1860 г.

²⁾ См. «Вопросы школы», стр. 69, гдѣ указана статистика самоубійствъ учащагося юношества, собранная д-рами Славницкимъ и Рейхомъ, въ дополненіе къ которымъ отмѣтимъ слѣдующій фактъ, позаимствованный изъ газетныхъ извѣстій (Сент. 1890 г.): «За послѣднее шестилѣтіе въ учебныхъ заведеніяхъ Пруссіи покончили жизнь самоубійствомъ 239 учащихся, изъ нихъ 240 въ мужскихъ и 49 въ женскихъ заведеніяхъ».

³⁾ 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.

болѣзнь и т. д. Распространеніе ихъ тѣмъ менѣе задерживается, что на каждомъ шагѣ онѣ встрѣчаютъ организмы, изнуренные нуждою, болѣзною или распутствомъ, которые не могутъ уже бороться съ ихъ вреднымъ вліяніемъ ¹⁾. Недостатокъ душевнаго спокойствія служить также одною изъ немаловажныхъ причинъ не только нервныхъ заболѣваній, но и неправильностей въ отправленіяхъ другихъ органовъ, такъ какъ нервы завѣдываютъ функціями послѣднихъ. Каковыми же являются дѣти, родившіеся и выросшіе при подобныхъ условіяхъ, мы видимъ на каждомъ шагѣ ²⁾.

Теперь, покончивъ съ общими указаніями, постараемся поглубже вникнуть въ подробности интересующаго насъ предмета и посмотримъ, насколько измѣняется вліяніе брака въ зависимости отъ условій, при которыхъ онъ заключенъ.

Первымъ вопросомъ, который обыкновенно ставятъ въ этомъ случаѣ, будетъ вопросъ 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 одною и тою же болѣзною, что не можетъ не отозваться на ихъ дѣтяхъ, такъ какъ предрасположеніе или болѣзненность еще болѣе усиливаются, суммируются, такъ сказать, отъ вліянія 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 разчета, а потому и нравственная сторона лицъ едва ли бываетъ удовлетворительна ³⁾.

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

¹⁾ Лицъ, желающихъ ближе ознакомиться съ условіями распространения заразныхъ болѣзней, съ тѣми средствами борьбы, какими обладаетъ каждый организмъ, условіями, ослабляющими послѣдніе и пр., мы отсылаемъ къ только что вышедшему прекрасному труду д-ра В. Гориневскаго, «Заразы и заразные болѣзни», Спб. 1893 г., представляющему послѣдніе выводы науки въ общедоступномъ изложеніи. Мы горячо рекомендуемъ это единственное въ своемъ родѣ по своей практичности и простотѣ изложенія сочиненіе о столь еще новомъ и важномъ вопросѣ.

²⁾ F. Reich. Arbeit und Lebensnoth aus dem Gesichtspuncte der Gesundheitspflege und des Humanismus betrachtet. Berl. 1881 г.

³⁾ Подробная литература по этому вопросу указана нами въ первыхъ 3-хъ изданіяхъ этого сочиненія.

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

Не долго, однако, держалась эта теорія. Сообщение Буазена (*Annal d'hyg. publ. et méd. lég. t. XXIII. 1865 г. стр. 260 и слѣд.*) о томъ, что онъ нашелъ на островѣ Батѣ (въ устьѣ Лоары) около 4.000 жителей, жившихъ совершенно особнякомъ, отличавшихся рѣдкою красотою и здоровьемъ, не смотря на то, что они постоянно женились на ближайшихъ родственникахъ, затѣмъ извѣстный трудъ Джорджа Дарвина, посвященный этому вопросу, сильно поколебали старинное убѣжденіе о зловредномъ вліяніи кровныхъ браковъ. Теперь уже многіе ученые держатся противнаго мнѣнія. Такъ Митчелъ (*Mitchell*), англійскій комиссаръ надъ учрежденіями для душевно-больныхъ, говоритъ, что зловредное вліяніе кровныхъ связей можетъ парализоваться хорошими жизненными условіями, между тѣмъ, какъ плохое питаніе, 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, идіота 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 вліютъ еще другіе факторы ²⁾, какъ: болѣзнь или предрасположеніе къ заболѣванію, особенно когда

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

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

оба родителя страдают одним 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 относилось къ этому вопросу. Такъ, въ то время, какъ въ Индіи браки между родственниками были запрещены, Моисей ихъ тоже ограничилъ, а Коранъ, кромѣ кровнаго родства, запрещаетъ браки между воспитанникомъ и его кормилицею и молочною сестрою (совсѣмъ вродѣ нашего кумовства) вплоть до 4-го колѣна, въ Авінахъ и Спартѣ, напротивъ, дозволялись браки между двоюродными братьями и сестрами. У персовъ, финкійянъ 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 брачиться людямъ, носящимъ одно фамильное прозвище; но такъ какъ оно наследуется только по мужской линіи, то и тамъ браки между родственниками по матери нисколько не запрещаются. Наконецъ, родъ Лагидовъ служить 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.

Изъ сказаннаго ясно видно, что среди ученыхъ въ этомъ отношеніи существуетъ еще полнѣйшій расколъ, такъ что, сопоставляя эти разнорѣчивыя мнѣнія, д-ръ Эм. Ротъ совершенно основательно требуетъ для рѣшенія вопроса о вліяніи кровныхъ браковъ еще новыхъ и болѣе точныхъ данныхъ ¹⁾.

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. Нечего и говорить, что невозможавшій еще отецъ едва ли въ состояніи произвести сильнаго, здороваго ребенка. Этимъ можно объяснить себѣ, почему въ нѣкоторыхъ семействахъ старшіе дѣти не живутъ долго или постоянно хирѣютъ, между тѣмъ какъ младшіе зачастую пользуются хорошимъ здоровьемъ. Ниже мы приведемъ доказательства справедливости подобнаго предположенія; здѣсь же пока поговоримъ о родителяхъ.

Ранній бракъ вообще вреденъ не только дѣтямъ, но и родителямъ, преждевременно истощая ихъ силы. Еще Гуфеландъ въ своей «Макробіотикѣ» (искусство долго жить) высказалъ, что раннее вступленіе въ бракъ есть вѣрнѣйшее средство преждевременно состариться. Не вызывая никакой видимой болѣзни, такой бракъ ослабляетъ организмъ,

¹⁾ Dr. Emanuel Roth. Die Thatfachen der Vererbung in geschichtlich-kritischer Darstellung. 2 изд. Берл. 1885 г., стр. 82 и слѣд.

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 и 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, насъ спросятъ, при опредѣленіи срока, когда 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). Періодъ 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 поизносилось.

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⁾.

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 ²⁾. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ замужество наступаетъ раньше,

¹⁾ По расчету Бертильона (въ его докладѣ, сдѣланномъ въ парижской медицинскій академіи), смертность женщинъ при выходѣ замужъ отъ 15 до 20 лѣтъ возрастаетъ съ 7% на 50%, а у мужчинъ при женитьбѣ въ возрастѣ 18—24 лѣтъ она возвышается съ 7% на 11%.

²⁾ Дм. Оттъ: «Къ ученію о физиологическихъ проявленіяхъ половой жизни крестьянъ».

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 за- вѣтнаго предѣла 20-ти лѣтъ, смертность между замужними женщинами становится гораздо меньше, чѣмъ между дѣвками и вдовами. Кромѣ того, говорятъ, будто рано вышедшія замужъ мало плодовиты (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. Большая часть подобныхъ браковъ мало плодovита или вполнѣ бесплодна. Къ тому же и первые роды, если они происходятъ около 40-лѣтняго возраста жизни, всеми 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 вполнѣ уже обезсиленные прошлыми злоупотребленіями.

Впрочемъ, большинство позднихъ браковъ, особенно между людьми 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 Бензентръ:

янокъ Галужской губ.» Здоровье, т. V, №№ 114, 117, 118, 119; см. также Н. Ястребовъ: «Къ вопросу о началѣ половой зрѣлости женщинъ». ib. т. IV, №№ 83, 84 и 86.

— назвать позднимъ бракомъ, когда, напр., человекъ лѣтъ 70 женится на женщинѣ 50 и болѣе лѣтъ; это уже не бракъ, а взаимная богадѣльня. Мы все-таки смотримъ 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⁾.

Исслѣдованія того же Сандера, произведенныя надъ семьями англійскихъ лордовъ, показали, что слишкомъ поздніе браки уменьшаютъ плодovitость 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 на-дняхъ, такъ сказать, затронуть наукою, мы уже имѣемъ нѣсколько цѣнныхъ указаній.

Такъ д-ръ Керени (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. Обѣ 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. Наиболѣе 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.

Что же касается до совмѣстнаго вліянія возраста обоихъ родителей, то браки, въ которыхъ отецъ старше, благоприятнѣе браковъ, въ которыхъ мать старше. Самые благоприятныя сочетанія возрастовъ суть слѣдующія: для женъ 20—30 лѣтъ нѣсколько болѣе старшій мужъ; для женъ 30—35 лѣтъ нѣсколько болѣе молодой или приблизительно 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 наблюдений оказалось недостаточно 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 наибольшее шансовъ имѣть слабыхъ

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.

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. Морро, собравъ соотвѣтственные 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 слѣдующую таблицу:

| | Здоровыхъ. | Преступныхъ. | Помѣшанныхъ. |
|--------------------------------|------------|--------------|--------------|
| Отъ незрѣлыхъ отцовъ родилось: | 8,8% | 10,9% | 17% |
| » зрѣлыхъ » | 66,3 » | 56,7 » | 47 » |
| » перезрѣлыхъ » | 24,9 » | 32,4 » | 36 » |

Такимъ образомъ, наибольшей % 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 наблюдениямъ, меланхолики обыкновенно происходятъ отъ родителей преклоннаго возраста, а маниаки большею частью отъ молодыхъ. 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 Морро, показавъ, что у маниаковъ больше 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.).

Теперь намъ остается разсмотрѣть 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 опьяненіе — въ такихъ случаяхъ — обыкновенно трезваго отца было причиною идиотизма дитяти. Еще древніе греки были убѣждены въ томъ, что дѣти, зачатые въ минуту опьяненія, бываютъ идиотами. Рассказываютъ, что Солонъ, встрѣтивъ на одной изъ улицъ Аѳинъ 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 сближается 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 физиологическая потребность.

Наблюденія современныхъ врачей еще болѣе подтверждаютъ давнишее предположеніе, что у дѣтей, зачатыхъ «подъ пьяную руку», является не только эпилепсія и другія мозговія страданія, но наступаетъ даже остановка въ развитіи мозга. Дѣти пьяницъ предрасположены къ мозговымъ приливамъ, головной водянкѣ, къ умственнымъ разстройствомъ 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, лѣнь, склонность къ бродяжничеству, идиотизмъ — таковъ удѣлъ дѣтей пьяницъ ¹⁾.

А вотъ и примѣры. Въ заведеніи для пьяницъ д-ра Крюхе, 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 тифа, 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.).

Древніе евреи говорили, что дѣти, зачатые въ минуту чрезмѣрнаго сладострастія, становятся сладострастными людьми. Д-ръ Гюгенблюль указываетъ, что подобныя состоянія родителей (во время зачатія), какъ временное безсиліе, болѣзнь, опьяненіе, страхъ, отвращеніе, разсѣянность и т. п., въ исторіи крестинизма 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 индивидуаціи», т. е. что человѣкъ, занятый умственнымъ 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 «цѣломудріе въ бракѣ», тогда бы и дѣти были бы другіе! Англичане, какъ увидимъ ниже («условія развитія генія»), давно уже разгадали эту тайну; но

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

вѣдь это народъ культурный, а мы—варвары. Со своей стороны мы посовѣтовали бы родителямъ, у которыхъ нѣсколько дѣтей, провѣрить, которые изъ нихъ здоровѣе и даровитѣе—зачатые 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. Въ 1884 году извѣстный психіатръ, Легранъ-дю-Соль, читалъ въ Сальпетриерѣ лекцію «о вліяніи осады Парижа на развитие 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 (21 туго развивались, или были глупы или идіоты, 8 — душевно-больные, а 34 имѣли пороки развитія или питанія), но и остальные 28 были вообще маленькіе и хворые. Факты эти подтверждаются и наблюденіями Бурневила и Ладрейтъ-де-ла-Шаріера. Редакція «Le Progrès 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 приводит 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, склонна къ сонливости, молчалива и, повидимому, страдаетъ головокруженіями. Со стороны отца нѣтъ никакой нервной наслѣдственности (образ. юристъ); мать немного романчна и имѣла сестру, страдавшую Витовую пляскою, но никакой другой, ни алкогольной, ни нервной наслѣдственности не было. Отецъ хорошо помнитъ, что зачатіе послѣдовало въ 7 часовъ утра 2 мая 1871 года, а чрезъ $\frac{1}{2}$ 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 опубликовалъ слѣдующій случай. Женщина, помѣшавшаяся вслѣдствіе алкогольных 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⁾.

Есть еще одинъ фактъ, значеніе котораго такъ же 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 Бур-

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

дахъ:—когда родители питають другъ къ другу отвращеніе, они производятъ формы непріятныя, дѣти ихъ менѣе живучи и менѣе ловки».

«Донъ Жуанъ Австрійскій по своимъ дарованіямъ былъ выше Филиппа II, Цезарь Вандомъ — выше Людовика XIII и Гастона Орлеанскаго. Роль батардовъ княжескихъ фамилій — говорить де-Кандоль — замѣчательна, когда примемъ во вниманіе ихъ немногочисленность. Я упомяну только о Дюна, прозванномъ Орлеанскимъ батардомъ, о принцѣ Евгени — батардѣ Савойскомъ, Вандомъ — изъ дома Бурбоновъ (коннетабли) и Моридѣ 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, коммерческаго сдѣлкою, тамъ красота составляетъ рѣдкое достойнѣе дѣтей. Правильно это примѣнимо особенно къ современной Франціи. Не даромъ же говорить, что на десять красавицъ италіанокъ едва ли найдется одна красивая французенка, и это объясняется чисто меркантильнымъ характеромъ браковъ въ послѣдней. Стѣдовательно, бракъ по любви, помимо нравственнаго удовлетворенія, имѣетъ и біологическое основаніе.

Хотя дѣти однихъ и тѣхъ же родителей часто бывають болѣе или менѣе похожи другъ на друга, но рѣдко удается видѣть между ними рѣзкое сходство, что и понятно въ виду той массы сочетаній, которыя могутъ получиться изъ однихъ и тѣхъ же свойствъ, позавимствованныхъ отъ предковъ; но почему эти сочетанія являются иногда въ совершенно противоположныхъ формахъ (физическихъ особенностей или душевныхъ), 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 жизнь¹⁾. Мы не беремся судить о справедливости такихъ предположеній за недостаткомъ фактовъ, но пусть каждый изъ родителей задастъ себѣ этотъ вопросъ и постарается добросовѣстно прослѣдить его. Какъ часто можно встрѣтить родителей, которыхъ печалитъ поведеніе дѣтсей, тогда какъ причина огорчающихъ поступковъ, быть можетъ, кроется въ какой нибудь ихъ собственной, давнымъ-давно забытой слабости!

Но если такіе факторы оказываютъ свое вліяніе на нисходящее поколѣніе, то что говорить о разныхъ **хроническихъ**, затяжныхъ **болѣзняхъ**, вліяніе которыхъ на дѣтей оказывается въ уменьшеніи естественной силы противодѣйствія вреднымъ вліяніямъ. Въ самомъ дѣлѣ, кому же не приходилось встрѣчать семействъ, гдѣ дѣти, не смотря на всю окружающую ихъ заботу и старательный уходъ, вѣчно болѣють, а многіе изъ нихъ даже поумирали. Чѣмъ же инымъ, какъ не врож-

¹⁾ «Уходъ за дѣтми, фізіологическій и нравственный», переводъ съ 9-го англійскаго изданія. Спб. 1873 г., стр. 21. Сочиненіе это дѣтъ тридцать тому назадъ было бібліею для матерей (англичанокъ), интересующихся воспитаніемъ дѣтей.

денною слабостью объясняется это явление, слабостью, унаследованною 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 возможность 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, отсылая интересующихся къ его брошюрѣ.

Болѣзни, допускающія бракъ: Блѣдная немочь. Болѣзни половыхъ органовъ. Боль бедренного нерва (Ischias). Диспепсія. Желчная колика. Желудочный катарръ. Катарръ бронховъ. Липевая боль (Tis doulougeux). Мышечный ревматизмъ. Мигрень. Накожные болѣзни. Невралгія. Ожиреніе (тучность). Расширеніе желудка. Спазмъ желудка. Ушные страданія. Цынга.

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

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

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

Въ обществѣ распространено убѣжденіе, что значеніе отца здѣсь очень не велико, на томъ основаніи, что дѣти даровитыхъ людей рѣдко выдаются изъ посредственности. «Обширный умъ Эукидида 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? что были дѣти Шекспира, дочери Мильтона? что былъ единственный сынъ Аддисона? — идиотъ», повторяетъ вмѣстѣ съ другими 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 опровергаютъ возможности того, что они сами унаслѣдовали свои способности отъ родителей. Въ параллель съ указаніемъ Льюиса, мы вправѣ спросить, уступалъ ли Алек-

сандръ III Македонскій своему отцу Филиппу II въ воинскихъ дарованіяхъ, или Птоломей II Египетскій своему отцу Птоломею I въ дипломатическихъ способностяхъ, или императоръ Іоаннъ II 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 умственные 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 влияніе 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, благопріятствующія 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 низшихъ, выродившихся формъ», такъ начинается свою книгу проф. Г. Жоли ¹⁾: «гениальный человекъ — таково по крайней мѣрѣ общественное мнѣніе — занятъ 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, то имъ, къ несчастью, гораздо легче открывать и постигать въ

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

себѣ всякаго рода слабости и недостатки, съ которыми имъ 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 ихъ 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 — душевныя движенія — находятъ свое физиологическое 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 заставляетъ насъ относиться осторожно къ нѣкоторымъ его заключеніямъ.

¹⁾ В. Ламброзо. 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» (душевныя движенія), пер. подъ ред. д-ра А. Виреніуса. Спб. 1890 г.

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 гениевъ—Ньютона и Шекспира. Всѣ умственные способности людей онъ распредѣлил въ прогрессію, первымъ членомъ которой является посредственность, въ серединѣ стоитъ талантъ, а въ концѣ геній. Такимъ образомъ, происхожденіе генія сводится къ совершенствованію умственныхъ способностей вообще. Геній, по Гальтону, есть только высшая ступень умственной культуры, колоссальная гора, на которую взбирается человѣкъ при стеченіи благопріятныхъ обстоятельствъ. Въ натурѣ генія онъ отвергаетъ все сверхъестественное, исключительно ему одному принадлежащее, недоступное въ проявленіяхъ духа простаго смертнаго.

Въ ряду условій, опредѣляющихъ судьбу генія, на первомъ планѣ выдвигаются свойства, подлежащія **наслѣдственной 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 генія»¹⁾. Противъ главнаго положенія Гальтона можно сказать многое, особенно знающему хорошо этнографическій составъ Великобританіи и пресловутую спѣсь и надменность сыновей туманнаго Альбіона, но въ общемъ едва ли можно его оспаривать.

Явленіе это не покажется намъ страннымъ, если вспомнимъ, что на животныхъ **скрещиваніе** оказываетъ совершенно особенное вліяніе, воспроизводитъ 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, Ливингстонъ, замѣчаетъ: «Просто необъяснимо, на какомъ основаніи смѣшанные народы такъ неизмѣримо свирѣѣе самихъ португальцевъ; но что этотъ фактъ существуетъ—несомѣнно». Даже благородный Гумбольдтъ, не имѣвшій никакихъ предрасудковъ противъ низшихъ племенъ, отзываясь рѣзко о дурномъ и дикомъ характерѣ камбовъ, племени, состоящаго изъ смѣси индійцевъ и негровъ. Другіе писатели приходятъ къ подобнымъ же заключеніямъ (Агассицъ, Далли и др.). «На основаніи этихъ фактовъ,—говоритъ Дарвинъ:—мы, можетъ быть, имѣемъ право заклю-

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.

чить, 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 условій, при которыхъ они живутъ»¹⁾. Весьма возможно, что и смѣшеніе разныхъ народностей можетъ играть роль угнетающаго фактора въ смыслѣ культуры.

Нѣчто особенное замѣчается въ этомъ отношеніи среди **русскихъ талантовъ**. Въ то время, какъ по Гальтону на 180 талантливыхъ людей Англии, 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 культивироваться, хотя слабо, медленно и вяло, въ чисто русскихъ семействахъ, гдѣ впервые обнаружилась наслѣдственность дарованій²⁾.

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 дат-

¹⁾ См. его «Измѣненіе» и т. д., пер. Ковалевскаго, т. II, стр. 48—49. При смѣси бѣлой расы съ черною и затѣмъ съ мегисами, происшедшими отъ этого скрещиванія, чистый бѣлый типъ возвращается только въ пятомъ поколѣніи, а черныи (при тѣхъ же условіяхъ) — въ третьемъ. Напротивъ, Катрфажъ 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*.

²⁾ С. Ленскій. «Геній и воспитаніе». «Семья и Школа». 1875 г. № 11 и 12 и А. Арсеневъ. Словарь писателей средняго и новаго періода русской литературы, Сиб. 1887 г.

чанина; 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 арапа Петра Великаго; Щербина—внукъ гречанки; Мей—сынъ обрусѣвшаго нѣмецкаго чиновника; И. С. Тургеневъ—потомокъ стариннаго рода, вышедшаго изъ Золотой Орды; родъ Аксаковыхъ норманскаго происхожденія; Державинъ—потомокъ золотоординскаго мурзы; Лермонтовъ—отъ шотландскихъ эмигрантовъ. Вотъ и всѣ 20 иноплеменнаго происхожденія изъ 51 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 хлѣбѣ, 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 склонность 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 развѣивать свои естественныя склонности, 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, а для этого богатство должно оставаться въ одномъ и томъ же родѣ въ теченіи нѣсколькихъ поколѣній.

Мѣстороженіемъ большинства англійскихъ ученыхъ, равно какъ и ихъ родителей, были города, лежащіе большею частью вдали отъ морскаго 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 вѣковъ ¹⁾. Хотя, по общераспространенному убѣжденію, городская жизнь неблагопріятно вліяетъ на здоровье, за то, 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 мѣсторож-

¹⁾ De Candolle. L'histoire des sciences et des savants depuis deux siècles. 1873 г., стр. 195 и слѣд.

дніемъ. Такъ, механики чаще родятся въ деревнѣ, біологи—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 46 писателей — 33 родились въ городахъ и только 11 въ деревнѣ. При этомъ Москва была главною колыбелью писателей (13 поэтовъ), а Петербургъ далъ гораздо меньше (5). Если же дѣлить государство по полосамъ, то наиболѣе даль центры, наименѣе — сѣверныя и западныя окраины.

Пропуская, затѣмъ, вліяніе причинъ, отмѣченныхъ подъ рубрикою «**профессіональныя занятія**», такъ какъ здѣсь немаловажную роль могла играть врожденная наклонность, мы перейдемъ лучше къ разбору другихъ, болѣе важныхъ условий. Съ другой стороны, трудно предположить даже, чтобы человѣкъ, достигнувъ зрѣлаго возраста и ни разу не почувствовавъ безкорыстнаго влеченія къ наукѣ, въ состояніи былъ создать что нибудь гениальное. Такой человѣкъ—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» — пишетъ одинъ. «Моя любовь къ астрономіи была очень сомнительна, пока я не получилъ мѣста директора обсерваторіи» — отвѣтилъ другой на запросъ Гальтона. «Я избралъ свою спеціальность (теоретической медицины) 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 спеціальности. 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 исключеніями научная спеціальность избиралась вопреки вліянію семьи, но и здѣсь мы не вправѣ отрицать наслѣдственной передачи, такъ какъ слишкомъ часто заглохшія 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

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 противодѣйствовали. Тоже было съ Бернардеиъ-де-Сентъ-Шеромъ, Дидеро, Вальзакомъ, а также Фридрихомъ прусскимъ и многими другими.

къ фактамъ и теоріямъ, тогда какъ большинство женщинъ черпаетъ свою умственную пищу отъ окружающихъ лицъ и изъ будничныхъ интересовъ. Консерватизмъ, вѣра и авторитетъ, исключительное развитіе чувства—вотъ что ребенокъ могъ унаслѣдовать отъ матери при ея обычномъ воспитаніи. Все это способности, діаметрально 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 нашель, что 100 ученыхъ имѣли съ отцовской стороны 10 замѣчательныхъ и 3 геніальныхъ дѣда и затѣмъ 13 замѣчательныхъ и 8 геніальныхъ дядей. Съ материнской же стороны на 100 ученыхъ приходится 11 замѣчательныхъ и 4 геніальныхъ дѣда и 15 талантливыхъ и 7 геніальныхъ дядей. Всего съ отцовской стороны 34 талантливыхъ родственника, а съ материнской — 37, перевѣсъ, какъ видно, оказался на сторонѣ женской линіи родства. Слѣдовательно, если нравственное вліяніе со стороны отца преобладало, то за то наследственная передача у матерей была сильнѣе, по крайней мѣрѣ въ избранныхъ случаяхъ.

Разбирая **вліяніе физическихъ свойствъ родителей**, Гальтонъ собралъ самыя подробныя данныя о темпераментѣ, тѣлосложеніи, ростѣ, цвѣтѣ 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, одинаковыя часто, контрастъ составляетъ исключеніе. Тоже самое можно сказать и относительно цвѣта волосъ: на 44 случая, гдѣ цвѣтъ волосъ былъ одинаковъ, и 22 безразличенъ (у отца темные, а у матери черные), 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.

Гальтонъ изслѣдовалъ также характеръ родителей и нашель, 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 дѣлаго ряда столкновеній и семейнаго горя. Какимъ образомъ вліяетъ полная гармонія родителей на развитіе таланта въ дѣтяхъ, трудно объяснить; но противоположное явленіе не можетъ не отзываться пагубно и лучшіе задатки дѣтей гибнуть среди семейныхъ бурь и столкновеній.

Громадное большинство англійскихъ ученыхъ отличается пре-

восходнымъ здоровьемъ и многіе дожили до почтенной старости, когда Гальтонъ обратился къ нимъ со своими вопросами.

Одинъ писалъ: «Въ теченіи 70 лѣтъ я только два дня не былъ на службѣ; во всю свою жизнь я только два раза страдалъ головою болью». Другой, переживавъ восьмой десятокъ, утверждалъ, что въ теченіи всей его жизни у него только три раза болѣла голова. Изъ отвѣтовъ ученыхъ видно, что здоровье у нихъ наслѣдственное; только у двоихъ изъ ста — отецъ и мать не могли похвастаться особенною 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 прова. Умъ мой не знаетъ отдыха. Мой отецъ былъ весьма энергиченъ, умъ его былъ всегда въ дѣйстви; 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 голодь, и это даетъ мнѣ возможность наслаждаться путешествіемъ по такимъ странамъ, гдѣ мои спутники терпятъ лишь одни неудобства. Умственнымъ трудомъ обыкновенно могу заниматься отъ 12 до 14 часовъ въ сутки, не чувствуя особаго утомленія. Отецъ отличался крайнею выносливостью». — «Моя физическая энергія замѣчательна; въ юности отличался въ фехтованіи...» и т. д. Въ этомъ же родѣ идутъ отзывы и другихъ ученыхъ, причемъ постоянно повторяется: «отецъ необыкновенно энергиченъ», «мать — дѣятельна и неутомима».

Какъ противорѣчатъ всѣ эти отзывы ходячему мнѣнію толпы, будто геній и талантъ есть особенный даръ природы, не требующій ни спеціальной 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 подмѣтили 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 погибло ранѣе полной зрѣлости. «Изъ 32-хъ поэтовъ, о которыхъ возможно было собрать кой-какія относящіяся сюда свѣдѣнія, 12 умерли во пѣтѣть силѣ (Кантемиръ, Батюшковъ, Грибоедовъ, Дельвигъ, Рылѣевъ, Кольцовъ, Лермонтовъ, А. Пушкинъ, Никитинъ, Добролюбовъ, А. Н. Тургеневъ, Полежаевъ); трое въ періодѣ между 36 — 45 годами (Хемницеръ, Языковъ, Ростопчина); 9 дожили до 60 лѣтъ (Ломоносовъ, Сумароковъ, Княжнинъ, фонъ-Визинъ, Карамзинъ, В. Л. Пушкинъ, Измайловъ, Хомяковъ, Мерзляковъ), и 8 достигли глубокой старости (Державинъ, И. И. Дмитриевъ, 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, выросталъ изъ бытовыхъ условій жизни, — у насъ онъ являлся чѣмъ-то чуждымъ, вопреки всему его окружающему. Чуждая среда требовала чрезмѣрнаго, почти болѣзненнаго напряженія русскаго таланта, приводя его въ состояніе среднее между гениальностью и умопомѣшательствомъ (Лермонтовъ, Пушкинъ), или же окончателно подрывала его силы въ борьбѣ съ нуждою (Кольцовъ, Никитинъ, Вѣлинскій, Полежаевъ). Наслѣдственный талантъ и у насъ утвердился только «въ семьяхъ второстепенныхъ поэтовъ, у которыхъ оказалось больше способности приспособляться 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, старшіе дѣти имѣютъ вдвое больше шансовъ сдѣлаться извѣстными, чѣмъ самые младшіе. Единственные дѣти родителей ни чѣмъ 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 отношеніи той юношеской страсти, которая, со временемъ, переходитъ въ искреннюю дружбу и взаимное уваженіе.

Жоли, однако, оспариваетъ этотъ выводъ, говоря, что всѣ дѣти суть копій 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 «ве-

ликій Арно былъ 20-мъ ребенкомъ въ своей семьѣ (изъ 22-хъ), Буало — 15-мъ, Моцартъ — 7-мъ, Мирабо — 5-мъ, также какъ Микель-Анджело и Кромвель. Наполеонъ былъ 4-мъ, Монтэнъ, Декартъ, кардиналъ Ришельё 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 Гёте 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 «Мирабобочкою», то за то нерѣдко великому человѣку предшествовала (Софія — Петру В., сестра Моцарта, герцогиня Байретская — Фридриху В.) или еще чаще за нимъ слѣдовала сестра, которая повторяла въ себѣ превосходство его ума и замѣчательныя свойства его характера, со смягченіемъ, свойственнымъ женскому полу, какъ ште де-Лонгвилль - Кондэ, затѣмъ Марта Корнель, Жакелина Паскаль, сестра Дидро, прозванная «Диогеномъ въ юбкѣ». Элиза, сестра Бонапарта, Корнелия — Гёте, не красивая 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 теченіи двухъ, трехъ поколѣній.

Просматривая, затѣмъ, далѣе книгу Гальтона, мы все болѣе убѣждаемся, что наслѣдственно передается не только талантъ и геній, но даже спеціальная наклонность къ извѣстнымъ занятіямъ. Каждая семья пресемственно культивируетъ одну и ту же науку, одну и ту же наклонность, дѣлая ее семейнымъ достояніемъ. Такъ, семья Бентамовъ даетъ преимущественно юристовъ, Дарвины — натуралистовъ, Даусонъ-Тёрнеръ — ботаниковъ, Галли — реформаторовъ и организаторовъ съ наслѣдственнымъ отбѣнкомъ 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: «Наслѣдственность таланта и т. д.».

Отсылая интересующихся этимъ вопросомъ къ прекраснымъ трудамъ Гальтона, Жоли, де-Кандоля и Рибо ¹⁾, здѣсь мы прибавимъ, что изъ нашихъ поэтовъ, не смотря на крайнюю неполноту собранныхъ данныхъ объ ихъ генеалогіи, въ 9-ти семействахъ констатирована наслѣдственность 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,

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: «Наслѣдственность душевныхъ свойствъ», подъ ред. А. Черемшанскаго. 1884 г., стр. 99.

тоже поэтъ, сынъ Ив. Пв. Панаева, образованнѣйшаго человѣка 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 художника Ник. Апол. Майкова (Въ XV вѣгъ въ родѣ Майковыхъ былъ св. Ниль Сорскій, оставившій литературные памятники).

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

В. Л. 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), извѣстной писательницы.

В. П. 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 работающія надъ собою почтенныя фамиліи, которыя въ силу своихъ нравственныхъ качествъ, живутъ долго, имѣютъ болше 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 восстановленными силами, хотя и подъ другою фамиліею. Такъ адмиралъ Колинъ по матери происходилъ изъ фамиліи Монморанси, коннетабль Сентъ-Поль — оживаетъ снова въ Гизахъ, Морицъ и Генрихъ Нассаускіе — въ племянникѣ Тюрениѣ, сынѣ ихъ сестры Елизаветы (Жоли).

Изучая потомковъ великихъ людей, мы чаще встрѣчаемъ замѣтельныхъ 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 болше важнѣе, что многіе изъ великихъ людей, какъ мы уже говорили, имѣли знаменитыхъ 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 теченіи 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 интеллектуальнаго характера генія и ее слѣдуетъ развивать всѣми средствами вмѣстѣ съ физическою крѣпостью и выносливостью организма. Развитие памяти не бесполезно, но не существенно важно: за то развитіе независимости характера и правдивости — отличительныя черты генія». «...Геній и злодѣйство — двѣ вещи несомѣстныя...», говоритъ Пушкинъ устами Моцарта, ясно сознавая, что правдивость и стремленіе къ истинѣ составляютъ обычную черту нравственнаго и интеллектуальнаго 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 ограниченій умственной дѣятельности, которыя такъ часто губятъ лучшія силы людей. Какъ овладѣть этими условіями, какъ надо поставить семью, чтобы она сознательно занималась культурою того, что ставить 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 ближе узнать 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 на этихъ дняхъ, такъ сказать, собранныя данныя даютъ возможность проникнуть глубже въ эту крайне интересную область біологіи и 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 другого, болѣе удобнаго мѣста (см. гл. III), мы здѣсь укажемъ наиболѣе часто встрѣчающіеся случаи, которые можно формулировать слѣдующимъ образомъ.

I. 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 вліяніемъ которыхъ происходитъ актъ генерации. Даже въ смѣси двухъ расъ — бѣлаго и негра — никогда не замѣчается того геометрически-равномѣрнаго распредѣленія 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-Энобарбъ, 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 Беарискаго 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 позаимствованы, главнымъ образомъ, отъ матери. Въ своей собственной персонѣ онъ хочетъ видѣть подтвержденіе этой доктрины. Умный, проницательный, 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 послѣднихъ обнаруживается иногда очень странно. Такъ, одинъ изъ родителей можетъ дать ребенку свою физическую сторону, а другой — нравственную, «одинъ сердце — другой печень, одинъ внутренности —

¹⁾ Schoppenhauer. Die Welt als Wille und Vorstellung. T. I, § 23, т. II, книга IV, гл. 43.

другой поджслудочную железу, одинъ почки—другой пузырь, наконецъ отецъ можетъ передать мозгъ, мать — желудокъ» (Люкѣ). 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 ¹⁾).

Инженеръ Лиль-Жоффрау, жившій на островѣ Иль-де-Франсъ, родился отъ бѣлаго и необразованной негритинки. 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) Пресобладающее 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 теченіи 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 Ришерана, 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 ²⁾ 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 непріятели, на что имѣются безчисленныя доказательства. Катерина и Марія Медичи дали намъ чистыхъ италіанцевъ; точно также въ Испаніи—Елизавета Фарнезе, какъ это видно по Карлу III. Людовикъ XVI былъ истымъ саксонскимъ королемъ, болѣе нѣмцемъ, чѣмъ самые нѣмцы».

Извѣстный Бюффонъ тоже свято вѣрилъ въ законъ перекрестной наслѣдственности. 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 науч-

¹⁾ Особенно интересна въ этомъ отношеніи генеалогія Байрона. Его дѣдъ — адмиралъ, мореплаватель, авторъ «Описанія путешествія». Отецъ—капитанъ, котораго Гальтовъ характеризовалъ эпитетами: «паглыи, развратный». Мать—женщина странная, высокоумная, страстная, полупомѣшенная, 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 Ловелэсъ, замѣчательную своими математическими способностями (Рибо).

²⁾ 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 героев сочетаніемъ наслѣдственныхъ вліяній.

ныхъ познаній, однимъ словомъ — хорошо организованную голову. Такого же мнѣнія, по крайней мѣрѣ относительно геніевъ, держится и Жюли.

Бильярже, однако, придерживается противоположнаго мнѣнія. Изъ 571 случая, наблюдаемаго имъ, 246 было перекрестныхъ наслѣдованій и 325 — прямыхъ. Но значеніе этихъ цифръ сильно уменьшается, если принять во вниманіе, что онъ наблюдаетъ 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 своими инстинктомъ къ самосохраненію, отвращеніемъ къ сильнымъ впечатлѣніямъ, ѣдкимъ и извительнымъ остроуміемъ.

Люка не признаетъ всецѣло перекрестной наслѣдственности, но и не противорѣчить ей. Галль приводитъ случай двухъ близнецовъ разнаго пола. Мальчикъ похожъ на мать и, какъ она, крайне ограниченъ, дѣвочка похожа на отца, человѣка вполнѣ 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 ¹⁾.

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 Церонъ, 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: Цидеронъ 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, Накаръ и г-жа Сталь, Кромвель и его дочери, Байронъ и его дочь Адда Ловеласъ, и множество другихъ ²⁾.

б) При прямой наслѣдственности вліяніе 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 предъидущіе.

¹⁾ Girou de Buzareingues. De la génération, Paris, 1828, стр. 276—282.

²⁾ Люка, по Карлейлю, слѣдующимъ образомъ описываетъ генеалогію Кромвеля. Внуку 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 дѣтей отъ этого курьезнаго брака, передается по наслѣдству энтузіазмъ и геній Кромвеля, давъ ему силу подняться на высшую степень могущества. Оливеръ женился на Элоизѣ Бурсіэ — природной добротѣ. Его сыновья — аркадскіе настушки, дочери — фанатичнѣе отца.

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

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

Историческій случай наслѣдованія по прямой линіи представляютъ родоначальники Карла Великаго: прадѣдъ—Пепинъ Геристальскій, дѣдъ—Карль Мартель, отецъ—Пепинъ Короткій, самъ Карль и его сынъ—Карль 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.).

Горазда 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, вліяніемъ 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 обвинена судомъ въ прелюбодѣйствѣ; но было доказано потомъ, что она происходила въ четвертомъ колѣнѣ отъ эіюпа. Явленіе это поразило Монтеня и, удивленный, онъ воскликнулъ: «Что это за чудовище эта капля сѣмяни, изъ которой мы происходимъ и которая содержитъ въ себѣ впечатлѣнія не только тѣлесной формы, но и мыслей и склонностей нашихъ отцовъ? Гдѣ умѣщаетъ эта капля жидкости столь безконечное число формъ и какъ переноситъ она свое сходство столь смѣлымъ и неправильнымъ путемъ, что въ правнукѣ откликается прадѣдъ, 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 упочить известную особенность—гарантировать отъ атавизма. Явленія эти, какъ уже было сказано, чаще всего обнаруживаются при скрещиваніи разныхъ породъ (см. стр. 37).

Люка, напр., сообщаетъ объ одной кобылѣ смѣшанной арабской породы, съ виду ничѣмъ не напоминавшей о своемъ благородномъ происхожденіи; но, скрещенная

¹⁾ Brierre de Boisson, извлеченія изъ работъ Мореля о помѣшательствѣ, болѣзненной наслѣдственности, вырожденіи (см. Union médicale, 1874).

съ жеребцомъ низшей расы, она дала жеребенка, замѣчательнаго по своему сходству съ родичами матери.

Возвратная наслѣдственность 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 кузень не могли принимать участія въ происхожденіи ребенка, — сходство же есть актъ генерации». Въ дѣйствительности боковая наслѣдственность объясняется очень просто. Дядя и племянникъ похожи, потому что оба носятъ характеръ общаго предка, сообщившаго потомкамъ свои свойства, но въ скрытномъ состояніи.

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 скрытномъ состояніи вторичные половые признаки самца (гребень, шпоры, опереніе пѣтуха), пока условія не благоприятствуютъ ихъ развитію. Известенъ фактъ, что многія самки пріобрѣтаютъ эти вторичные признаки послѣ вырѣзыванія яичниковъ или подъ старость. Такъ, Ваттертонъ рассказываетъ про курицу, которая, какъ только перестала класть яйца, приняла опереніе, голосъ, шпоры, воинственный видъ и сдѣлалась такою же драчливою, какъ пѣтухъ. Всѣ характерныя черты, даже драчливость, рѣзко обозначились, 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 по 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 за то внуки очень часто наслѣдуютъ 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 теченіи 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 обмялъ 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 женѣ: «Ты боялась меня, потому что мой ребенокъ оказалась 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, которыя 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; Плиній старшій и его племянникъ Плиній младшій (сынъ сестры), Монморанси и Колинъи (дядя и племянникъ), Корнель и Фонтенель (его племянникъ).

Нѣкоторые авторы считаютъ боковою 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 гѣвецъ изъ народа, говоря въ своемъ высоко-поэтическомъ обращеніи задумавшагося косаря:

«У меня-ль плечо
Шире дѣдова;
Грудь высокая —
Моей матушки.
На лицѣ моемъ
Кровь отцовская
Въ молоко зажда
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, показываетъ лишь, что въ послѣдующихъ поколѣніяхъ сходство съ предками находилось въ скрытномъ состояніи и обнаружилось только при выгодныхъ условіяхъ. Тѣмъ же можно объяснить и третій родъ наследственности, къ разбору которой мы сейчасъ перейдемъ.

III. Наслѣдственность въ соотвѣтственные періоды жизни особенно часто наблюдается при передачѣ болѣзней. Такъ, пляска св. Витта (chorea) появляется, обыкновенно, только въ дѣтствѣ, чахотка — въ

¹⁾ Катрфажъ. «Единство рода человѣческаго», пер. съ французскаго. Москва. 1864 г. — Бюффонъ въ своей «Всеобщей и частной исторіи», описывая видѣнную имъ бѣлую негритянку, 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 негритянки и пѣлаго ребенка.

²⁾ Поэтъ и мыслитель Гёте самъ на себѣ замѣтилъ наследственныя вліянія и изложилъ ихъ въ известномъ стихотвореніи: «Vom Vater hab' ich» и т. д., подстроично переводя 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 порою сказывается и во мнѣ; бабушка любила блескъ и наряды, къ чему и я неравнодушенъ».

среднемъ возрастѣ, подагра въ старости — т.-е. все онѣ наследственны въ той же эпохѣ, когда появились и у родителей. Какъ часто дѣти чахоточныхъ кажутся здоровыми, до 20—25-ти лѣтъ; но затѣмъ быстро заболѣваютъ и обыкновенно болѣзнь принимаетъ болѣе тяжелую форму, чѣмъ когда она является пріобрѣтенною. Точно также и 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 распространенъ этотъ законъ, можно видѣть уже изъ того, что все вторичные половые признаки (грубый голосъ, борода у мужчины) появляются только въ соответственномъ возрастѣ—съ наступленіемъ возмужалости. Геккель называетъ этотъ законъ гомохроніею—«homochronia».

Слѣпота представляетъ примѣры, наиболѣе поражающіе. Замѣчательный примѣръ наследственной передачи дѣтямъ недостатковъ зрѣнія приводитъ Люка, указывая на слѣпота Моисея Леконта, все тридцать семь человекъ потомства котораго (дѣти и внуки) начинали терять зрѣніе на 17—18-мъ году жизни, становясь совершенно слѣпыми на двадцать второмъ. У каждаго 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 говоритъ: «Одинъ мужчина зрѣлаго возраста, имѣвшій серьезное занятіе, отличавшійся правильнымъ поведеніемъ, отсутствіемъ страстей, не знавшій нужды, застрѣлился 17 октября 1769 года и оставилъ совѣту 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 достиженіи того же возраста?»¹⁾

У одного человѣка, говоритъ Сэдживикъ, отъ неизвѣстныхъ причинъ началъ гибнуть внутри маленькій палецъ. Въ томъ же возрастѣ та же исторія повторилась

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 когонибудь, 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.

и у двухъ его сыновей. Точно также и глухота; отецъ, его сынъ и двое внуковъ по прямой линіи оглохли въ возрастѣ 40 лѣтъ ¹⁾.

Эскироль приводитъ случай, гдѣ сумасшествіе наслѣдовалось 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 наслѣдственности помѣшательства — *homochronia* почти законъ.

Моро въ своей «*Psychologie morbide*» говоритъ, что одинъ человѣкъ, напуганный ужасами революціи 1789 г., сошелъ съ ума, заперся въ своихъ апартаментяхъ и въ теченіи 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 наслѣдственности, только факты, ее выражающіе, слишкомъ 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 теченіи всего періода развитія яйца, зародышной жизни, дѣтства, юношества, неумолимое предопредѣленіе тяготѣло надъ нимъ и каждый періодъ жизни заповѣдалъ слѣдующему невидимо, нечувствительно свое роковое наслѣдіе ²⁾. «Что можетъ 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 ни малѣйшей заботы»? (Рибо).—Наконецъ, послѣдній видъ наслѣдственности:

IV. Наслѣдственность черезъ вліяніе (*l'hérédité d'influence*) сказывается во вліяніи перваго производителя на дѣтей отъ слѣдующаго союза. «Фактъ, по видимому, 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»?

¹⁾ Ч. Дарвинъ, «Происхожденіе человѣка и т. д.» т. I, и его же «Измѣненіе видовъ», т. II, стр. 79, и Lucas, цит. соч., т. II, стр. 739.

²⁾ Съ современной, бактериологической точки зрѣнія на причину болѣзней многіе случаи гомохроніи объясняются передачею не столько болѣзней, сколько предрасположенія, конституціи, которая обуславливаетъ легкость зараженія въ болѣе позднемъ возрастѣ, вслѣдствіе постоянного сношенія съ больными, а между тѣмъ извѣстно, что каждый возрастъ, въ силу анатомическихъ измѣненій въ организмѣ, характеризуется особеннымъ предрасположеніемъ къ извѣстнымъ болѣзнямъ. Такъ, усиленный притокъ крови къ половымъ органамъ въ періодѣ возмужалости и сравнительное ослабленіе его въ легкихъ обуславливаетъ возможность быстро развитія чахотки, которая чаще всего въ это время и проявляется.

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. Всѣ онѣ были золотушны, какъ первый мужъ, хотя она сама и второй мужъ были совершенно свободны отъ этой болѣзни» ¹⁾.—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, вышедши 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 нее родился братъ мулатъ. Дисъ говоритъ, что онъ зналъ одну креолку, которая, до выхода замужъ за креола, имѣла отъ европейца бѣлыхъ дѣтей, а затѣмъ, послѣ втораго замужества, рожала дѣтей, похожихъ лицомъ и сложеніемъ на ея перваго мужа. Сюда же можно отнести и случай Люка, приведенный нами выше на стр. 32.

«Можно ли объяснить эти факты,—говорилъ 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» ²⁾.

Между тѣмъ, въ животномъ царствѣ явленіи эти далеко не рѣдкость. Бурдахъ говоритъ, 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 и не видала; затѣмъ, слученная въ 1817, 1818 и 1823 годахъ съ чистокровнымъ арабскимъ жеребцомъ, давала жеребятъ съ коричневыми пятнами, какъ квага ³⁾.

Гузо ⁴⁾ приводитъ множество подобныхъ примѣровъ изъ жизни различныхъ домашнихъ животныхъ. «Точно также,—говоритъ Бурдахъ:—и въ человѣческомъ родѣ мы видимъ иногда, что дѣти отъ втораго брака похожи на перваго, давно умершаго супруга и имѣютъ съ нимъ больше сходства не только физическаго, но и моральнаго,

¹⁾ 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 seria, т. XVIII, 1862 г.).

²⁾ Труссо. Клиническія лекціи, русск. перев. 1874 г., т. III, стр. 157.

³⁾ Burdach. Traité de physiologie, т. II, стр. 243.

⁴⁾ J. Houzeau. Étude sur les facultés mentales des animaux comparées à celles de l'homme, т. I и II. Mons. 1872. Объясненіе этого факта помѣщено ниже.

чѣмъ съ ихъ настоящимъ отцомъ». Но, ограничиваясь этимъ изреченіемъ, онъ не даетъ никакихъ примѣровъ. Люка говоритъ, что въ случаѣ «адюльтера» сходство ребенка съ фиктивнымъ отцемъ 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 говоримъ подробнѣе объ этомъ въ одной изъ слѣдующихъ главъ; здѣсь же, по крайней мѣрѣ, позаймствуемъ единственный историческій фактъ, какъ примѣръ наследственности черезъ вліяніе съ психологической стороны.

«Г-жа Монтеспань,—говоритъ Мишле:—имѣла уже сына отъ г. Монтеспань. 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 теряетъ слишкомъ много, если разсматривать рядъ поколѣній. Когда отецъ похожъ на дочь, а дочь на внука; когда 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 лечилъ 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 наслѣдственность обусловливаетъ тѣ же явленія въ каждомъ поколѣннн, говоритъ Моро ¹⁾); напротивъ, **метаморфозы** ея нерѣдкость. Отецъ передаетъ своимъ дѣтямъ не помѣшательство, но порокъ своего тѣлосложенія, могуцій выразиться подъ различными формами: эпилепсн, золотухи, истерики, рахитизма (англійской болѣзни). Намъ неизвѣстны причины этихъ видоизмѣненій, но мы знаемъ, что и у отдѣльныхъ личностей встрѣчаются такіе переходы. «Путемъ наслѣдственности передаются не столько болѣзни, сколько предрасположеніе къ болѣзнямъ. Это предрасположеніе обстоятельства, конечно, могутъ ограничить или развить» ²⁾).

Алкоголизмъ, напр., у потомковъ часто переходитъ въ эпилепсн 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 конвульснн, 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 семьею. Сестра, шестая, страдаетъ истериками и перемежающимся помѣшательствомъ. Послѣдній братъ — хорошій работникъ, но нервный и подаетъ плохія надежды на будущее.

Такъ, американская статистика доказала, что дѣти пьяницъ совершаютъ преступленія въ десять разъ чаще, чѣмъ другіе ⁴⁾. Морель рассказываетъ про одно семейство, гдѣ въ первомъ поколѣннн былъ запой; во второмъ — наслѣдственное пьянство; въ третьемъ — ипохондрія съ стремленіемъ къ самоубійству; въ четвертомъ — тупоуміе и, вѣроятно, прекращеніе 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 «Патологн души»:—что когда человѣкъ много трудится, чтобы изъ бѣдности подняться до богатства и прочно обставить свою семью,

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 constitutionelles 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: Lancelaux, Baer'a 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. Dexler'a статья въ Annales d'hyg. publ. 2-ème serie, т. XLVIII. Paris. 1877 г. и др.

⁴⁾ Despine. De la folie, стр. 461.

то слѣдствіемъ этого стремленія къ наживѣ является у потомковъ физическое и душевное вырожденіе, которое приводитъ иногда черезъ три или четыре поколѣнія къ вымиранію 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 убѣжденіи, что чрезмѣрная страсть къ богатству, поглощая всѣ жизненныя силы человѣка, предрасполагаетъ его потомство къ нравственному вырожденію, а иногда къ нравственному и умственному вмѣстѣ¹⁾.

Если наслѣдственность болѣзней и всевозможныхъ недостатковъ — фактъ, то человѣчество должно было бы неминуемо выродиться при свойственной ему неосмотрительности и распространеніи 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 произведения, — говоритъ Буржуа: — она творила, она подражала». Этою способностью и объясняется, почему иногда въ болѣзненныхъ семьяхъ рождаются здоровые дѣти, хотя едва ли осмотрительно разсчитывать на такой случай.

Геккель признаетъ наслѣдственность **консервативную** — передачу свойствъ врожденныхъ, унаслѣдованныхъ отъ предковъ, и **прогрессивную**, т.-е. передачу свойствъ, прибрѣтенныхъ 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 не извѣстно, 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 склонность къ заболѣваніямъ, выраженную мозговыми кровотечениями или мѣстными болѣзнями мозга и появленіемъ неврозовъ въ видѣ эпилепсїи, истерики и шизоидри; въ третьемъ поколѣніи, если ничего не дѣлалось для остановки этого паденія, появляются инстинктивныя злыя склонности, въ видѣ эксцентрическихъ, безсмысленныхъ, опасныхъ поступковъ и затѣмъ припадки какой нибудь душевной болѣзни, и наконецъ, въ четвертомъ поколѣніи являются: глухонѣмота, слабоуміе, идиотизмъ и бесплодіе, завершающее это полнѣйшее разрушеніе! — Что можно еще прибавить къ этой ужасной перспективѣ, грозящей слабонервнымъ и болѣзненнымъ молодымъ людямъ, стоящимъ у аналогъ?

Подобный примѣръ мы видимъ въ семьѣ баварскаго короля Людвига II, который всю жизнь старался служить только одному идеалу. Его дѣдъ, Людвигъ I, былъ подобно

¹⁾ Маудсли. Физиологія и патологія души, пер. Исанна, стр. 245.

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 провѣлъ и окончилъ жизнь ненормально.

Такимъ образомъ, условія жизни, благопріятныя обстоятельства, какъ принято говорить, въ одномъ случаѣ возводятъ человѣка на недосягаемую высоту, въ другомъ — низвергаютъ его въ бездонную пропасть вырожденія и гибели цѣлаго рода! Но развѣ этихъ злосчастныхъ условій не въ силахъ измѣнить по своему существо, поработившее себѣ всю природу, стремясь къ тому, чтобы законъ наследственности, который зачастую является проклятіемъ, сдѣлался благодѣяніемъ человѣчества!

«Размышляя о безпечности, 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 удовлетворенія, 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 чувствахъ половой любви есть нѣчто крайне таинственное, оправдывающее пренебреженіе послѣдствіями супружества». «Убѣждаясь на каждомъ шагѣ, 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 сознаніи собственной судьбы?»

Неужели и человѣкъ, въ виду какихъ-то біологическихъ цѣлей, выбирая себѣ подругу жизни, долженъ, прежде всего, убѣдиться въ ея достоинствѣ, какъ самки животнаго, которое пускаютъ на пламя? Неужели и невѣста должна поступать такимъ же образомъ? Или же рѣшеніе этого вопроса надо предоставить какому-то трибуналу антропологовъ, которые будутъ спаривать людей по своему усмотрѣнію? Да, пока живешь 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 отноше-

нѣхъ неминуемо поведетъ къ потерѣ чувства стыдливости у женщинъ, къ разврату, къ какой-то стадности, и подобное общество, въ силу тѣхъ же биологическихъ 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. Цѣль! Это тонкая матерія и не современной наукѣ браться за рѣшеніе столь мудренаго вопроса.

Подобныя фразы писались и говорились еще не такъ давно по поводу статьи проф. Флоринскаго: «Усовершенствованіе и вырожденіе человѣческаго рода», статьи, надѣлавшей въ свое время много шума. И, не смотря на то, что одна мысль о необходимости удостовѣренія въ здоровьи брачующихся лѣтъ двадцать тому назадъ приводила въ ужасъ благонаправленныхъ людей, какъ много мужчинъ теперь, по собственному побужденію, обращаются къ врачу за разрѣшеніемъ вопроса: можно ли имъ вступити въ бракъ? предлагая при этомъ всѣ данныя для опредѣленія состоянія своего организма. Но отчего же женщины никогда не дѣлаютъ этого? 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 въ непреодолимую антипатію чуть ли не съ первыхъ дней послѣ брака? Гдѣ же причина того изобилія несчастныхъ семей, разврата супруговъ, вѣббрачныхъ 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 нее уже (если она не падетъ окончательно) вынести извѣстныя убѣжденія и, что часто случается, съ разбитымъ сердцемъ, съ надорваннымъ здоровьемъ, начинать уже новую, осмысленную жизнь? Но если время ушло безвозвратно, тогда что?.. Все потеряно изъ-за того, что въ дѣтствѣ, въ юношескихъ лѣтахъ, ее окружали искусственной декорациею, выдвигали передъ нею на пружинахъ куколы, тщателью скрывая то, что она должна знать въ интересахъ своего же здоровья, а слѣдовательно, и счастья, такъ какъ второе безъ перваго немислимо.

Разъ мы должны признать неразрывную связь душевной жизни съ отравленіями тѣла, то чѣмъ же инымъ, какъ не разстройствомъ послѣднихъ можно объяснить современный 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 ²⁾, — 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 инте-

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

²⁾ Пылкій рыцарь, распѣвавшій подъ окнами дамы своего сердца сантиментальныя романсы, дравшійся изъ-за нее 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 интересней психологическій этюдъ Додэ «Жены артистовъ», помѣщенный въ «Пчелѣ» за 1876 годъ.

ресовъ, что возможно только при одинаковой степени развитія». Но любовь необходима, какъ могущественнѣйшій импульсъ индивидуальной жизни, а также и для произведенія даровитаго потомства (см. выше, стр. 33). Откройте же эту дорогу, 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. На это мы отвѣтимъ слѣдующее.

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 отрешья прежняго человѣка. Пусть также мать, не желающая гибели и несчастья своимъ дочерямъ и внучатамъ, постарается хорошенько узнать человѣка, котораго хотѣла бы назвать почетнымъ именемъ зятя! Но вѣдь не въ самодурныхъ проявленіяхъ родительской власти разумная женщина станетъ искать средствъ для огражденія отъ роковой ошибки; она хорошо знаетъ, что 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 ее дочь отъ безумныхъ увлеченій юношескаго возраста!

Но если опрометчивый шагъ сдѣланъ и ошибку поправить уже поздно, то дитя, родившееся при такихъ неблагопріятныхъ 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, слѣдующему, съ надеждою на наилучшіе результаты, необходимо воспитывать ребенка¹⁾. Кроме того, при достаточной силѣ воли, умѣнны владѣть собою, разумномъ образѣ жизни, однимъ уже соблюденіемъ простыхъ гигиеническихъ условій — можно принести огромную пользу будущему потомству. Наконецъ, жизнь родителей служить примѣромъ ихъ дѣтямъ.

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

¹⁾ См. В. Южк. Дня. Дневникъ матери. Спб. 1892 г. ст. 11 — 23.

безъ сомнѣнія, имѣють 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 устранять 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.

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

Существуетъ громадная разнища 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 образа 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, дѣлають 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, такъ какъ холостая жизнь, по единодушному отзыву всѣхъ психіатровъ, такъ или иначе способствуетъ развитію умопомѣшательства.

Что же остается дѣлать? Выработать въ себѣ здоровыя 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.

I. Физиолого-анатомическій очеркъ. Половая зрѣлость.—Женскій тазъ.—Половые органы.—Выдѣленіе яичекъ.—Происхожденіе регуль.—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, матицы, остеофиты.—Признаки беременности.—Ложная беременность.—**III. Гигіена беременной.** Пища: выборъ, изобиліе и недостатокъ.—Прихоти и извращеніе вкуса.—Значеніе извести.—Движеніе и покой.—Сонъ.—Уходъ за кожей и ногами.—Половые отношенія.—**IV. Одежда.** Корсетъ и лифъ.—Юбки, подвязки и башмаки.—Содержаніе ногъ.—Верхняя одежда и шлейфъ.—Брюшной поясъ.—Ночная одежда.—Жилище.—**V. Грудь.** Племенные отличія и вредные обычаи.—Ихъ строеніе и особенности, процессъ развитія и измѣненія, подготовка и уходъ за ними.—**Діететика души.**—Душевное состояніе и тревоги.—Страхъ родовъ.—**VI. Случайности.**—Обычныя и тяжелыя рвоты.—Запоры.—Задержаніе мочи.—Жилы.—Обмороки.—Нервные разстройства.—Зубы и ихъ болѣзни и уходъ.—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, служащія для послѣдней цѣли, оставались недѣятельными и малыми. Рядомъ съ этимъ отсутствовали и явственные признаки различія обоихъ 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. 54), питаніе ихъ быстро усиливается, а въ организмѣ дѣвочки начинаютъ происходить тѣ измѣненія, которыя характеризуютъ жен-

щину. 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, функціи 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).

Такимъ образомъ, знаменитое изреченіе Биша: «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 вылупливаются дѣтеныши подъ вліяніемъ 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 отправление 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 наружныя и внутреннія **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.

Тазъ, по своей формѣ, напоминаетъ широкій, не имѣющій дна сосудъ, кверху расширенный, а книзу суженный, съ плоскими, въ нѣсколькихъ мѣстахъ какъ бы отломанными краями (рис. 2). Служа

поддержкою всему туловищу (съ заднею частью таза—крестцомъ, крѣпко срастается послѣдній поясничный позвонокъ), тазъ, въ свою очередь, при стояннн, 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 спеціальное 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, отличающаюся большою емкостью, но меньшею глубиною своего канала (въ видахъ сдѣлать болѣе свободнымъ

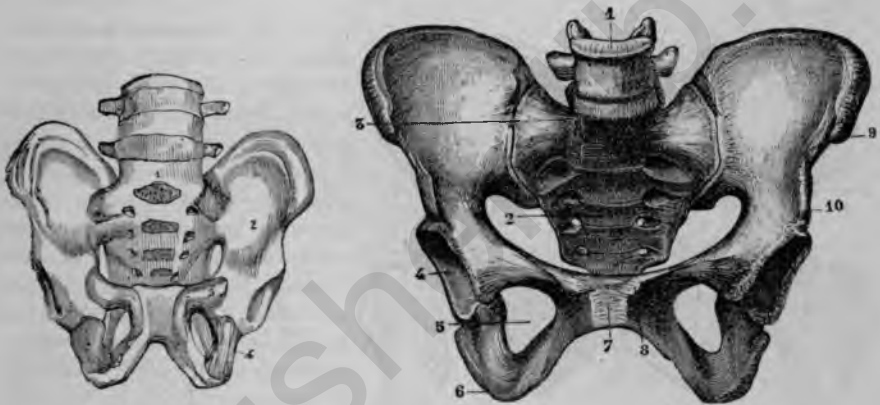


Рис. 1.

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—послѣдній поясничный позвонокъ; 2—крестецъ; 3—выступъ (мысь) крестца, служащій границею между полуоткрытою полостью большого таза вверху и почти сплошнымъ костянымъ каналомъ малаго таза, лежащаго ниже этой линнн; 4—вертлугъ (мѣсто сочлененія съ бедромъ), 5—овальное отверстіе; 6—сѣдалищная кость; 7—лонное сращеніе; 8—лонная кость; 9—верхній передній уголъ, отъ котораго пачинается гребешекъ подвздошной кости.

родовой путь) и книзу становится шире. Лонный уголъ (пространство, гдѣ стоитъ 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 вліяетъ на разростаніе таза въ ширину, доказательствомъ служатъ женщины съ недоразвившимся половымъ аппаратомъ, у которыхъ и тазъ узкій, на подобіе мужского¹⁾; съ другой стороны, въ Боннѣ находится тазъ женщины, имѣвшей

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

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 занимающіеся 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 измѣрить на живой женщинѣ, но которые все-таки даютъ понятіе о сложеніи таза. Приводить ихъ мы здѣсь не будемъ, такъ какъ они извѣстны каждой акушеркѣ. Читательницѣ, интересующуюся болѣе обстоятельными свѣдѣніями по этому вопросу, мы отсылаемъ къ «Дневнику Матери» (особое приложение къ этой книгѣ), гдѣ на

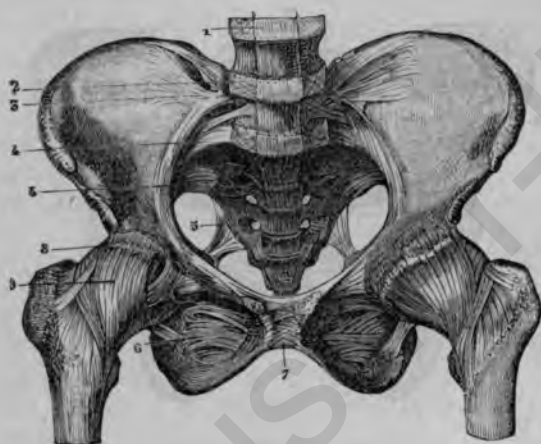


Рис. 3. Тазъ женщины со связками. 1— послѣдній поясничный позвонокъ; 2— мусъ крестцовой кости; 3— нижняя часть подвздошно-поясничной связки; 4— передняя крестцово-подвздошная связка; 5— крестцово-остистая связка; 6— перепонка, покрывающая овальное отверстіе или закрывательная перепонка; 7— подлонная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

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.

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 безъимянная линія, идущая отъ выдающейся части (мыса) крестцовой кости (рис. 3—3) до верхней части лоннаго сращенія. Надъ этою линією лежитъ полость **большаго таза**, только съ боковъ и сзади ограниченная подвздошными костями и поясничными позвонками. Спереди же находятся мягкія, податливыя стѣнки живота.

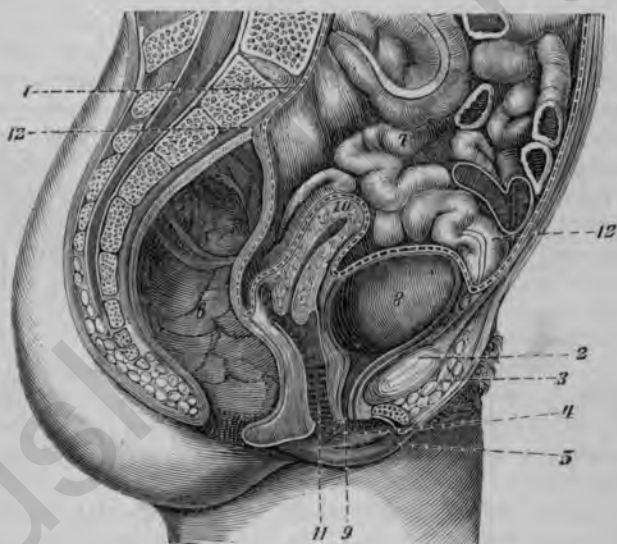
Перейдемъ теперь къ описанію полового аппарата женщины, который состоитъ изъ наружныхъ и внутреннихъ органовъ. Первые изъ нихъ, расположенные у половой расщелины, не представляютъ

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. 4—11) есть перепончатый органъ въ видѣ сплюснутой кишки, соединяющій матку съ наружными дѣтородными органами. Начинаясь у половой расщелины,

Рис. 4. 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—мочеиспускательный каналъ; 10—матка; 11—влагалище, представляющее здѣсь прямымъ оттогомъ, что верхній его конецъ отодвинуть къзади переполненнымъ пузыремъ; 12—брюшина (прерывистая линія).



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.

Матка есть полый, мускулистый органъ, назначенный для развитія и сохраненія плоднаго яйца, а также для изгнанія его наружу. Она 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 песочныя 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 занимает 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 вдается немного во влагалище, образуя здѣсь наружное устье матки, названное старыми анатомами рыльцемъ лня (наружный зѣвъ), которое легко прощупывается пальцемъ, введеннымъ въ рукавъ. Полость матки въ продольномъ разрѣзѣ представляется въ видѣ неправильной щели (рис. 4), въ вертикальномъ—имѣетъ форму треугольника (рис. 5, стр. 69). Въ каждомъ углу этого треугольника находится отверстіе, ведущія въ полость Фаллопиевыхъ трубъ, а нижнее отверстіе (внутренній зѣвъ) соединяетъ полость матки съ полостью ея шейки.

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 послѣ 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. Кромѣ того, спереди къ маткѣ прилегаютъ мочевого пузыря, сзади лежитъ прямая кишка (см. рис. 4—8,6). Такое близкое соудство 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 сложенного полотенца, 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 доннаго бугра и большихъ губъ, и наконецъ небольшіе пучки связокъ отъ шейки къ 3-му — 4-му ложнымъ крестцовымъ позвонкамъ.

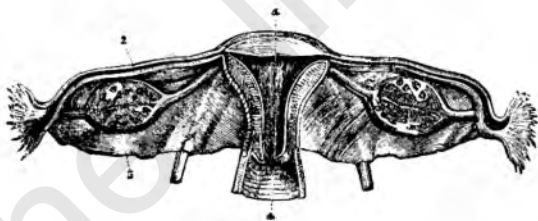
Отсюда видно, что укрѣпленія матки поддерживаютъ ее лишь съ обѣихъ боковъ и снизу, такъ что верхняя часть—дно матки, во время беременности, оттѣсняя внутренности, подымается кверху сперва въ полость большого таза, а потомъ и въ брюшную, отчего и объемъ живота увеличивается. Представляя свои выгоды во время беременности, такое расположеніе матки, вмѣстѣ съ тѣмъ, обуславливаетъ возможность смѣщенія ея при ослабленіи поддерживающихъ ее связокъ и укрѣпленій, что, напр.,

¹⁾ До какой степени сильно измѣняется матка у беременной, можно судить по слѣдующимъ даннымъ. Въ то время, какъ дѣвственная матка вмѣститъ всего около 1-го унца, къ концу беременности вѣсъ 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 вмѣститъ въ себѣ 403 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.

бываетъ послѣ родовъ, если жевщина рано покинетъ постель, и при вѣкоторыхъ болѣзняхъ (оуцуженіе, выпаденіе матки).

У верхнихъ угловъ полости матки (рис. 5) открываются справа и слѣва узкія, внутреннія отверстія **маточныхъ трубъ**, названныхъ Фаллопиевыми по имени анатома, открывшаго ихъ. 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—

Рис. 5. Вертикальный разрѣзъ внутреннихъ половыхъ органовъ женщины. 1—Матка съ треугольною полостью внутри; 2—Фаллопиева труба, чрезъ каналъ которой яичко проходитъ въ матку. Нижняя часть бахромчата. Во время менструацій 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).



сжатіемъ волокнистой ткани толкается дальше (подобно тому, какъ комокъ нищи проталкивается глоткою) и достигаетъ полости матки.

Наконецъ, самую существенную часть полового аппарата женщины составляютъ **яичники** (рис. 5—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 связками, допускающими извѣстное передвиженіе. Форма ихъ эллиптическая, приплюснутая, величина съ миндалину (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, густо оплетенные сѣтью волосныхъ сосудовъ (въ зрѣломъ яичникѣ ихъ бываетъ до 3.500). Въ періодѣ половой зрѣлости, когда пузырьки созрѣваютъ, они достигаютъ до

величины горошины (у взрослой женщины ихъ около 200), вѣдствие чего поверхность яичниковъ становится бугристою. Наибольшей величины яичники достигаютъ во время менструацій и особенно во время беременности, вѣдствие 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 овцы) матка двурогая, т.-е. состоитъ изъ видимо раздѣленныхъ двухъ частей, у другихъ болѣе низшихъ животныхъ она двойная. Въ исключительныхъ случаяхъ, гдѣ и у женщины не произошло полного сляянiя двухъ половинокъ, матка тоже имѣетъ двурогій видъ, а гдѣ развилась только одна часть—одинъ заостренный рогъ торчитъ въ сторону.

Разсмотримъ теперь главнѣйшую функцію яичника. **Выдѣленiе яичекъ** происходитъ слѣдующимъ образомъ. Съ наступленiемъ усиленнаго притока крови къ половымъ органамъ, мѣшечки, содержащiе яички, увеличиваются, поднимаются къ поверхности яичника и здѣсь начинаютъ понемногу подымать его оболочку, причѣмъ наиболѣе развитые изъ нихъ мѣстами скопляются въ видѣ маленькихъ возвышенiй. Такой развитый мѣшечекъ, названный по имени анатома, его описавшаго, **Граафовымъ пузырькомъ**, состоитъ изъ тоненькой соединительно-тканной оболочки (рис. 6), которая есть ни что иное,

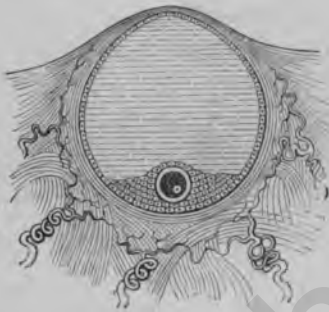


Рис. 6. Граафовъ пузырекъ, созрѣвшiй, но не лопнувшiй еще. Внизу виденъ плодоносный кружечекъ съ яичкомъ, кругомъ—сосуды, его питающiе.

какъ уплотненное вещество самого яичника. Къ внутренней поверхности этой оболочки прилегаетъ много мелкихъ клѣточекъ. Въ одномъ мѣстѣ Граафова пузырька замѣтно скопленiе 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 названiе, теперь же увидѣли, что это просто приставшiя къ яичку клѣточки, выстиляющiя Граафовъ пузырекъ. Когда же скопленiе жидкости одолѣетъ препятствiе, представляемое стѣнкою въ наиболѣе истончившемся мѣстѣ, тогда пузырекъ разрывается, яичко выпадаетъ и, захваченное токомъ серозной жидкости, омывающей внутренности, уносится ею, попадаетъ въ бахромы трубъ и, пройдя каналъ послѣднихъ, достигаетъ матки.

Послѣ разрыва Граафова пузырька стѣнка его спадается складками и наполняется кровянымъ сверткомъ. Въ скоромъ времени ранка эта заживаетъ и образуетъ желтоватый рубецъ, показывающiй, гдѣ произошелъ разрывъ оболочки яичника. Акушеры называютъ это мѣсто желтымъ тѣломъ. Особенно сильно развивается этотъ

рубець во время беременности, такъ что по количеству такихъ мѣсть можно опредѣлить и послѣ смерти, сколько разъ женщина была беременна.

Яичко женщины (рис. 7) представляется въ видѣ очень маленькой, бѣлой точки (въ диаметрѣ отъ $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{10}$ линіи). Если же на него посмотримъ черезъ микроскопъ, то увидимъ слѣдующія части: Z—желтковая оболочка, внутри выполненная желткомъ—D. Въ оболочкѣ этой при сильномъ увеличеніи видны поровые каналцы, служащіе, какъ доказано, для пропусканія 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.

Два явленія, характеризующія наступленіе возмужалости, т.-е. выдѣленіе созрѣвшихъ яичекъ, съ одной стороны, и изліяніе крови изъ сосудовъ матки, съ другой (овуляція и менструація), находятся между собою въ физиологической связи, причемъ первое играетъ главную роль. Зависимость эта не подлежитъ никакому сомнѣнію, доказательствомъ этому служитъ фактъ, что менструація прекращается послѣ полной потери яичниковъ (напр., послѣ вырѣзыванія ихъ), и что зачатія не бываетъ до начала появленія регуль, ни послѣ наступленія менопаузы, а лишь въ тотъ періодъ жизни женщины, пока у нее бываютъ менструаціи. Исключенія, если и бываютъ, то очень рѣдко. Но въ чемъ состоитъ эта связь—далеко не вполне выяснено, между тѣмъ какъ рѣшеніе этого вопроса особенно интересно еще и потому, что оно намъ выяснило бы и то, въ чемъ заключается **причина появленія менструаціи?**



Рис. 7. Яичко женщины подъ микроскопомъ съ приставшими къ нему клѣтками эпителия.

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 кровоизліяніе обозначаетъ время наибольшаго переполненія кровью половыхъ органовъ и что вслѣдствіе періодическихъ приливовъ къ нимъ происходятъ, съ одной стороны, разрывъ Граафова пузырька, а съ другой, кровотеченіе изъ оболочки матки, **подготавливающее почву для воспріятія яичка.** Происхожденіе подобныхъ правильныхъ приливовъ очень остроумно объяснялъ Пфлюгеръ раздраженіемъ, которое производитъ увеличивающійся въ объемѣ Граафовъ пузырекъ на нервныя окончанія, заключающіяся въ неподатливой ткани яичника; но предположеніе это о подготовкѣ почвы не выдерживаетъ критики, противорѣча многимъ фактамъ.

Въ послѣднее время анатомическія изысканія Кундрата и Энгельмана ¹⁾, 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

¹⁾ Kundrat und Engelmann. Stricker's med. Jahrb. 1873 г., стр. 135.

изъявляются и появляется кровотеченіе. 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 ¹⁾ привели его къ заключенію, что слизистая оболочка матки періодически подвергается правильнымъ метаморфозамъ: пропадая во время мѣсячныхъ, мало по малу возстанавливается и незадолго до наступленія слѣдующихъ регулъ она достигаетъ наибольшаго своего развитія, подвергаясь снова жировому перерожденію 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 относятся беременность, роды, кормленіе грудью и новое возвращеніе регулъ ²⁾.

Слѣдовательно, если прежде на менструальное кровотеченіе смотрѣли, какъ на подготовку матки къ воспріятію выдѣливагося яичка, которое, будто бы, безъ этого не могло прирѣшиться къ стѣнкамъ и начать развиваться, то теперь, напротивъ, пришли къ совершенно противоположному выводу и Повэръ удачно выразился, говоря: «женщина менструируетъ, потому что она не забеременѣла» ³⁾, что опять таки не исключаетъ возможности забеременѣть немедленно послѣ окончанія регулъ (см. ниже).

Соображая все вышесказанное, въ настоящее время на оба вышепредложенныхъ вопроса можно дать лишь слѣдующій отвѣтъ:

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

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 ⁴⁾.

¹⁾ Obst. Jour of Greath Britain и т. д. Февр. и Мартъ 1875.

²⁾ S. Icard. Женщина въ періодѣ менструаціи. Этюдъ по психологій и судебной медицинѣ. Пер. съ франц. подъ ред. проф. А. Дохмана. Казань. 1891 г., стр. 19. Единственный въ своемъ родѣ и капитальный трудъ.

³⁾ Недавно Лёвенталь предложилъ новую гипотезу, объясняющую происхожденіе менструальныхъ кровотеченій, которыя, къ слову сказать, онъ считаетъ патологическимъ (болѣзненнымъ) явленіемъ; но интересующихся этимъ мы отсылаемъ къ «Курсу акушерства» проф. Т. Ясинскаго (Харьковъ, 1887 г., т. I, стр. 115 и слѣд.).

⁴⁾ «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 объясняетъ намъ всѣхъ случаевъ. Есть женщины, которыхъ въ простонародіи называютъ «чистыми», такъ какъ онѣ не носятъ рубашечнаго. Кромѣ того, отдѣленіе менструальной крови

Менструацію (menstrua) називається періодическое видѣленіе изъ сосудовъ слизистой оболочки матки кровяной жидкости, повторяющееся довольно правильно среднимъ числомъ черезъ 3 недѣли на 4-ю, т.-е. разъ въ теченіи 25—28 дней (луннаго мѣсяца), у нѣкоторыхъ даже черезъ 30 дней. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ у совершенно здоровыхъ женщинъ типъ менструацій 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. 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 простонародіи ихъ обозначаютъ словами: рубашечное, краски, имѣтъ на себѣ.

Время наступленія первыхъ регулъ у женщинъ зависитъ отъ очень многихъ условій; на него вліяютъ климатъ, социальное положеніе, тѣлосложеніе, образъ жизни, раса и пр. 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 мѣстности и годомъ наступленія регулъ существуетъ обратное отношеніе и что приблизительно 1° разницы въ температурѣ соответствуетъ двухмѣсячной разницѣ во времени перваго появленія мѣсячныхъ кровей¹⁾.

Кригеръ, изслѣдуя разницу появленія мѣсячныхъ у богатыхъ и бѣдныхъ, нашелъ, что въ то время, какъ у первыхъ онѣ 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 высокыхъ; 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 дру-

появлялось иногда и у такихъ женщинъ, которымъ, вслѣдствіе болѣзненнаго перерожденія, вырѣзывали оба яичника (овариотомія). Явленіе, аналогичное регуламъ, мы встрѣчаемъ у животныхъ во время такъ называемой течки, причемъ у многихъ изъ нихъ удавалось наблюдать кровогазачія пространства на внутренней оболочкѣ матки (у коровъ папр.).

¹⁾ Е. Э. Ивановъ. Объ отношеніи времени перваго появленія регулъ къ мѣсту рожденія, тѣлосложенію, социальному положенію и народности. Харьковъ. 1884 г., и его обстоятельную статью въ «Медициѣ» за 1890 г., № 22 и слѣд.

гими. Болѣе раннее появленіе регулъ въ образованномъ классѣ Рациборскій приписываетъ воспитанію и указываетъ на музыку, какъ на вліяніе, которое можетъ и должно отразиться на половой сферѣ ¹⁾.

По словеніямъ оказывается, что самыя раннія являются у высшихъ классовъ, болѣе позднія у мѣщанъ и самыя позднія у низшихъ сословій (Ивановъ), что подтверждается наблюденіями Вріеръ-де-Буамона, Тыховскаго и др. Такъ, по Горвиду, у деревенскихъ жительницъ менструація наступаетъ въ среднемъ въ 17½ лѣтъ, у привилегированныхъ въ 15½ л., по Геккеру—16½ и по Славянскому еще немного раньше; за то у горожанокъ время наступленія регулъ соотвѣтствуетъ 15½ лѣтамъ (Китеръ) и даже 14½ (Рациборскій). (См. «Дневникъ» стр. 18 и слѣд.).

Наконецъ, и расовыя отличія здѣсь играютъ важную роль. По наблюденіямъ Гоахима, еврейки въ Австріи начинаютъ менструировать раньше венгерокъ, а славянскія женщины получаютъ регулы еще позже.

Въ литературѣ собрано значительное количество случаевъ наступленія регулъ гораздо раньше средняго срока. Такъ, напр., Вріеръ 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 менструаціи на 9 и на 11-мъ году. Но все это еще ничего сравнительно съ тѣми 42-мя случаями, которые приводитъ д-ръ Шлоссъ ²⁾, говори о **ранней половой зрѣлости**, гдѣ регулы были у 9, 5-ти-мѣсячныхъ дѣвочекъ и даже у новорожденныхъ. При этомъ въ списокъ вошли лишь тѣ дѣти, у которыхъ кровотеченіе изъ половыхъ органовъ повторялось 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, появлялись волосы на половыхъ органахъ, вся масса тѣла значительно увеличивалась, т.-е. являлись и другіе признаки возмужалости. Онъ приводитъ портретъ Анны Штробель, родившейся въ 1876 году въ С. Луя, начавшей менструировать на 16-мъ мѣсяцѣ и имѣвшей въ 4 года и 9 мѣсяцевъ сильно развитыя груди (сообщилъ Бернай).

Рядомъ съ слишкомъ ранними регулами встрѣчались случаи, гдѣ женщина начинала менструировать очень поздно—**запоздалая 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-и 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 регулы продолжаются лишь одинъ день, равно какъ такіе, гдѣ онѣ длятся 8 дней. Среднимъ срокомъ считается **3—5 дней**. Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ замѣтить, что опредѣленіе числа дней, въ которые происходятъ регулы, очень трудно, такъ какъ въ большинствѣ слу-

¹⁾ Такъ Фурнье Пескэ сообщаетъ объ одной учительницѣ музыки, которая никогда не могла прослушать музыкальной пьесы безъ того, чтобы у нее не появилось небольшое отдѣленіе крови изъ матки.

²⁾ Ploss. Das Weib in der Natur-und Völkerkunde. 2-oe, посмертное изд., обработанное M. Bartels'омъ. Leipz. 1887, т. I, стр. 237 и слѣд.

чаевъ замѣтно лишь начало ихъ, конецъ же, вслѣдствіе незначительнаго количества крови, можетъ прозѣвать 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 выдѣляютъ женщины въ возрастѣ отъ 25 до 30 лѣтъ; у брюнетокъ кровотеченія обильнѣе, чѣмъ у блондинокъ.

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 ее очень не много, 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 прекратившіяся болѣе года, снова появились, когда она влюбилась ¹⁾.

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

Выдѣленіе менструальныхъ кровей подало поводъ считать женщину въ это время «нечистою» ²⁾, и всякія сношенія съ нею (особенно половыя) строго преслѣдовались религіозными предписаніями персовъ и особенно семитовъ, а также и у всѣхъ первобытныхъ народовъ. Народы монгольскаго племени (калмыки, самоѣды)

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

²⁾ Съ другой стороны, названіе «мѣсячныя очищенія» принадлежитъ тому періоду медицины, когда на всякія отдѣленія язвъ, геморроидальное и менструальное кровотеченіе смотрѣли какъ на выдѣленіе какой-то предполагаемой ядовитой матеріи, скопленіе которой и вызывало разныя болѣзни: воспаленіе мозга, легкихъ и пр.

придерживаются тоже подобнаго обычая. Всѣ основатели религій: Зороастръ, Моисей ¹⁾ Магометъ сходятся на этомъ пунктѣ. Древніе иранцы 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. Это инстинктивное самосохраненіе, такъ какъ половыя сношенія въ этомъ періодѣ положительно вредны, какъ для мужчины, такъ и для женщины, вызывая нерѣдко болѣзни 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 подтвердились 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 бактерій), которые выдѣляются съ мѣсячною кровью (В. Строгановъ). Вотъ почему во многихъ больницахъ за границею вся женская прислуга обязывается носить въ это время антисептическіе бинты (см. далѣе, гдѣ указаны и причины этого явленія). Не даромъ же въ Швабін мѣсячныя крови считаются ядомъ, а дикари отравляютъ ими свои стрѣлы. Раны, происходящія при этомъ, долго гноятся и не заживаютъ.

Предвозвѣстники. За одинъ или нѣсколько дней до наступленія кровотеченія многія женщины становятся раздражительными, жалуются на ощущеніе жара, головную боль, тупую боль въ нижней части живота и въ области крестца, частые позывы къ мочеиспусканію и легкое расстройство пищеваренія. Груды набухаютъ, напрягаются, становятся болѣе твердыми и чувствительными; нерѣдко въ нихъ чувствуются даже болѣзненные покальванія ³⁾. У женщинъ болѣзненныхъ все это можетъ значительно усилиться, причемъ наступаютъ: тошнота, рвота, нерѣдко поносы, сердцебиеніе и проч.; боли становятся коликообразными и распространяются на бедра. Къ этому можетъ присоединиться чувство жара и озноба, повышеніе температуры и получается настоящая менструальная лихорадка (Труссо). Физиологическими эти припадки считаютъ только тогда, когда они обнаруживаются въ легкой степени и прекращаются съ наступленіемъ

¹⁾ По еврейскому закону въ это время мужчина не только не можетъ имѣть съ нею половыхъ сношеній, но даже не смѣетъ прикасаться къ постелѣ, гдѣ она сидѣла, иначе онъ будетъ «нечистъ» (Кн. Левитъ, XV). Въ библіи разсказывается слѣдующее: Рахиль украла золотыхъ идоловъ, положила ихъ подъ верблюжье сѣдло и сама сѣла сверху. Когда же Лаванъ, обыскавъ всѣ шагры Іакова, вошелъ, наконецъ, въ шатеръ младшей дочери, она его встрѣтила словами: «Да не прогнѣвается господинъ 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 Пlossа цит. соч.

²⁾ Совершенно противоположное замѣчается у животныхъ во время течки.

³⁾ У животныхъ во время течки замѣчается подобное явленіе. Такъ у суку въ это время грудныя железы даже переполняются молокомъ.

выдѣленія кровей. Называютъ ихъ менструальными заболѣваніями (*molimina menstrualia*), вѣрнѣе было бы сказать предвозвѣстниками регуль. 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 называли *prodromi 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 регуль и непосредственно послѣ нихъ, температура и пульсъ замѣтно поднимаются, хотя и не доходятъ до лихорадочной высоты. Что же касается до влияния этого періода на душевное настроеніе женщины, то оно извѣстно всякому, особенно кому приходилось наблюдать дѣвушекъ передъ началомъ первыхъ менструацій или некармлившихъ родильницъ на 6-й недѣлѣ (первое возвращеніе регуль), когда переменна 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 здѣсь-то (проф. Бруардель, проф. Балль и др.) впоследствии чаще всего и являются припадки послѣродовой маніи.

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 регуль замѣчается у здоровыхъ женщинъ, тамъ не рѣдко во время менструальнаго періода являются кровотеченія не изъ половыхъ органовъ, а изъ другихъ частей тѣла — изъ носа, уха, десень, легкихъ и пр. Явленіе это называютъ замѣняющими кровотечениями. 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 органы принимаютъ свой прежній видъ; но если этому переходу что нибудь помѣшаетъ, то немедленно является заболѣваніе. Такъ, напримѣръ, достаточно легкой простуды, которую внѣ регуль 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. Танцы, верховая ѣзда рѣшительно запрещаются; поднятіе тяжестей, сильный физическій и умственный трудъ, бессонныя 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 вредно, какъ и чрезмѣрные усилія, полное бездѣйствіе и постоянное лежаніе, которому такъ охотно предаются женщины достаточнаго класса, такъ какъ онѣ ослабляютъ организмъ, не говоря уже о согрѣваніи тѣла, что усиливаетъ выдѣленіе крови.

Чего надо остерегаться во время регуль, 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 причину заболѣванія служатъ холодныя отхожія мѣста, которыя точно также ведутъ къ простудѣ и вгнѣ менструальнаго періода.

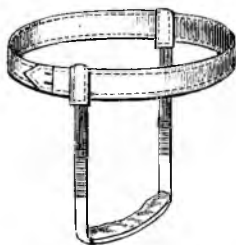


Рис. 8. Гигиеническая подушка съ пояскомъ.

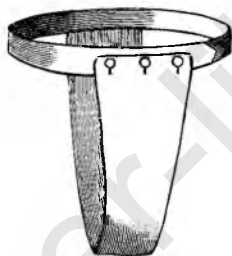


Рис. 9. Менструальный бинтъ Crédé.

Во время менструацій онѣ особенно опасны, вызывая остановку регуль съ послѣдующими воспалениями матки, яичниковъ и окружающихъ ихъ частей.

Боязнь простуды, въ свою очередь, повела къ другой крайности;

даже въ высшихъ классахъ, говоритъ московскій проф. 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. 76), между тѣмъ, какъ частая смѣна бѣлья и подмываніе теплотою водою (температуры парного молока отъ 25 до 27° R.), въ особенныхъ ванночкахъ — бедѣ, предупреждаетъ разложеніе. Частыя подмыванія, раза 2 — 3 въ сутки, которыхъ, къ слову сказать, боятся еще и нѣкоторые врачи — предохраняютъ, кромѣ того, и наружные половые органы отъ раздраженія (а иногда и поврежденій), причиняемаго засохшею на волосахъ кровью.

Рекомендуя подмыванія, нельзя упускать изъ виду обычая подвязывать 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, или разлагаясь даетъ тяжелый запахъ, или высыхая раздражаетъ на-

ружные органы и, во всякомъ случаѣ, плотно прижатые, играютъ роль согревающего компресса. Поэтому гораздо рациональнѣе дома ничего не носить, ограничиваясь одними подмываніями, а при выходѣ на улицу или во время необходимой поѣздки одѣвать легкій менструальный бинтъ.

Бинтовъ такихъ предложено много, но большинство изъ нихъ крайне не практично. Одни, какъ самый простой бинтъ Кредэ, быстро загрязняются и требуютъ постоянной смѣны (рис. 9), другіе, съ подушками изъ сушеной древесной ваты (рис. 8),

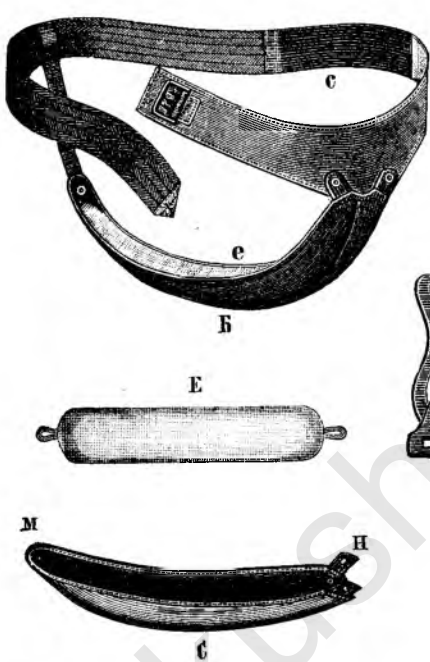


Рис. 10. Diana Gürtel. с—ноясъ съ застѣжкой сбоку; е-Б—подушка, уложенная въ пелоть и набитая древесною сушеною ватю. Е—подушка и МСН—пелоть отдѣльно.



Рис. 11. Bande menstruale Gradu. ABC—поясъ со шнуровкою сзади и крючками спереди; КК—крючки и Р—пелоть. Внизу РТ—пелоть отдѣльно съ О—подстилкою сверху; ДГ—крючекъ увеличенный.

прилипаютъ, когда кровь засохнетъ, сѣзжаютъ на сторону и стѣсняють женщину. Даже, по видимому хорошо пригнанный, такъ называемый Diana Gürtel (рис. 10)—поясъ Дианны, парить своею подушкою, а пелоть загрязняется и не можетъ быть хорошо дезинфицированъ. Наибольте практичнымъ оказывается bande menstruale Gradu (рис. 11), гдѣ и поясокъ прекрасно пригнанъ къ талии, заднія тесемки не мѣшаютъ твердымъ отдѣленіямъ, а быстро отстегивающійся спереди резиновый пелоть (особые крючки) легко вымыть или дезинфицировать. Вязанныя же, въ видѣ голенки чулка, подстилки быстро мѣняются и выстиранныя могутъ снова идти въ дѣло¹⁾.

¹⁾ Повязка эта—изобрѣтеніе нашей русской акушерки—впервые фигурировавшая передъ публикою на 1-й Всероссийской гигиенической выставкѣ 1893 года, пригото-

Единственное условіе — чтобы пелоть свободно болтался между ногъ, а не прижимался вплотную, иначе будетъ парить.

Всякая попытка вызвать преждевременное появленіе регуль или задержатъ ихъ тогда, когда уже наступило время, обусловливаетъ неправильное распредѣленіе крови во всемъ организмѣ. Особенно опасны такіе опыты въ юношескомъ возрастѣ, когда менструаціи еще не вполне установились: между тѣмъ, какъ въ это время они чаще всего и случаются. Не понимая ничего въ отправленияхъ своего организма, при первомъ появленіи регуль, дѣвушка стыдится, прячется, не бережетъ себя нисколько, пока, въ концѣ концовъ, ктонибудь 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 куданибудь въ чуланъ или на чердакъ, гдѣ начинаетъ усердно подмываться. Въ другихъ случаяхъ, желая попасть на какойнибудь вечеръ, собраніе, дѣвушка ѣстъ лимоны, пьетъ уксусъ, босая бѣгаетъ по холодному полу, пока не достигнетъ желаемой цѣли. А тамъ, когда обнаружатся послѣдствія этихъ, по видимому, невинныхъ предѣлокъ, явится общее недомоганіе и послѣдуетъ полное разстройство регуль, тогда обращаются къ врачу за лекарствами и ругаютъ его за то, что онъ не въ силахъ микстурою 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 нее, можетъ слѣдить за правильностью отпавленій полуробенка, дѣвочки, не понимающей еще многого въ жизни? Ея обязанность знать сроки регуль дочери, строго слѣдить за правильностью менструаціи, 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 отпавленія организма дѣтей, служить слѣдующій примѣръ. Въ Кіевѣ существовалъ пансіонъ, гдѣ классныя дамы стыдили дѣвущекъ, когда у нихъ появлялись крови. «Какъ можно?.. такая молоденькая и вдругъ!» и молоденькая всѣми силами старается избавиться отъ «этой мерзости».

Въ Петербургѣ, въ одной изъ женскихъ школъ, существовалъ и, какъ говорить, практикуется и теперь еще слѣдующій обычай: какъ только у дѣвочки первый разъ появятся крови — ее сейчасъ вносятъ въ особую книгу и записываютъ число, а «опытная особа» съ этой минуты зорко слѣдитъ за исправностью вѣтренной ея почечную 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 дѣвочки, 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 педагогики она учила «темпераменты», она знаетъ языки, исторію, но не слыхала о физиології и на «низшія отпавленія» смотреть съ презрѣніемъ невѣжды. А захочетъ врачъ вмѣшаться, ему скажутъ, что эта деликатная матерія — женское дѣло, его не касающееся, и пришлютъ ему ученицу лишь тогда, когда у нее уже развилась анемія или другое послѣдовательное страданіе. «Бери да лечи! Прописывай рецепты, какъ говорить твои книги, но до причинъ не смѣй касаться. Ты нанятъ для того, чтобы ле-

ляется самую изобрѣтательницею (Николаевская ул., д. № 38), причѣмъ для заказа требуется 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.

чить, но не поучать насъ». Да! чтобы раскопать эту тину вѣковыхъ предрасудковъ, изучить всѣ тонкости невѣжествомъ взлелѣянной «женской гигиены», нуженъ специалистъ, санитарный врачъ-женщина съ достаточными правами и вліяніемъ, нужно требовать гигиеническихъ свѣденій отъ всѣхъ педагоговъ. Иначе всѣ стремленія улучшить здоровье подрастающаго поколѣнія останутся иллюзіею.

Въ случаѣ **остановки мѣсячныхъ** влѣдствіе простуды, 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 ведро съ горячею водою (30° R.), къ которой нерѣдко прибавляютъ немного горчицы. Хорошее вліяніе оказываетъ тоже общая ванна въ 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).



Рис. 12. Паровая ванна.

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 одеялами такъ, чтобы они прикрывали ее со студомъ. 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. 12). Часто женщины, взявшія паровой ванны, раздвинувъ ноги, становятся надъ плошкою, въ которую налить зажженный спиртъ съ пахучими веществами,—единственный случай, когда криолинъ могъ бы оказать услугу человѣчеству.

Полное прекращеніе менструальныхъ кровотеченій называется **старческимъ увяданіемъ** (ménopause), а время, когда оно происходитъ, климактерическими годами (l'âge de retour). По истеченіи этого времени, яички перестаютъ отдѣляться и женщина становится заматорбюю, т.-е. неспособною къ зачатію. Въ нашемъ климатѣ оно наступаетъ отъ 45—50 лѣтъ, но надо замѣтить, что прекращеніе регуль, равно какъ и начало, зависятъ отъ однѣхъ и тѣхъ же причинъ. Вся **менструальная эпоха**, отъ перваго появленія до полнаго прекращенія регуль, продолжается отъ 30—35 лѣтъ¹⁾. Если же теперь попробуемъ вычислить, сколько женщина менструируетъ въ теченіи 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 регуль совершается не сразу, а постепенно, причемъ онѣ являются въ высшей степени безпорядочными, то появляются черезъ 2—3 мѣсяца, то снова принимаютъ характеръ настоящихъ кровотеченій.

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, имѣвшія болѣе трехъ родовъ и кормившія своихъ дѣтей, своевременно рожали въ возрастѣ отъ 38—42 лѣтъ. Факты эти подтверждаютъ то предположеніе, что если яичникъ каждой женщины и вырабатываетъ цѣлыя сотни тысячъ яичекъ, то вполне созрѣть и выдѣлиться можетъ лишь определенное количество, которое и расходуется 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 къ головѣ, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, боли подъ ложечкою, боли поясицы, тяжесть внизу живота. Принадки эти или существуютъ постоянно, временно ожесточаясь, или появляются періодически. Обыкновенно они бываютъ только въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ (въ періоды, соответствующіе регуламъ), въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ 2—3 года послѣ прекращенія регуль. Легкая наклонность къ заболѣванію подала поводъ французамъ называть этотъ періодъ жизни «l'âge critique».

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

Явленіе это объясняется отсутствіемъ періодическихъ кровотоchenій, къ которымъ привыкъ организмъ. 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 теченіи долгаго времени 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 страданія прекращаются¹⁾.

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—сѣмяни и яйца²⁾. **Оплодотвореніе** или зачатіе состоитъ въ тѣсномъ смѣшеніи мужского сѣмяни съ яичкомъ женщины, причемъ сѣмя, какъ думаютъ, окруживъ желтковую оболочку, черезъ маленькія отверстія послѣдней проникаетъ въ желтокъ. Явленіе это называется импрегнаціею. 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 нѣкоторыя измѣненія, сущность которыхъ состоитъ въ томъ, что ядерное вещество его отдѣляетъ 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 проникаетъ въ наружную часть яйцевой кѣлтки и здѣсь головка набухаетъ, принимаетъ болѣе шаровидную форму, освобождается отъ хвостика (жгута), который скоро растворяется. Послѣ этого головка сѣмянной нити идетъ по прямому направ-



Рис. 13. Сѣмянная нить человѣка: а—головка, б—шейка, с—хвостикъ.

¹⁾ Интересующихся гигиеною и діететикою 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⁾ Какъ женское яичко вырабатывается яичникомъ, такъ и мужское сѣмя—яичкомъ. Оно представляетъ тягучую, бѣловатую жидкость, съ особеннымъ запахомъ, щелочной реакціи, главную часть которой, необходимую для оплодотворенія, составляютъ сперматозонды т. е. сѣмянныя тѣла или нити (рис. 13, 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; многіе проходятъ черезъ желтковую оболочку, но въ самый желтокъ проходитъ только одно.

влению къ яйцевой клеткѣ, которая, хотя медленнѣе, 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, причемъ составныя части мужского и женскаго элементовъ не уничтожаются, но остаются безъ измѣненія, находясь лишь въ тѣсномъ собѣдствѣ. Соединение двухъ ядеръ половыхъ элементовъ составляетъ необходимое условіе оплодотворенія, если же его не произойдетъ, то и оплодотвореніе не происходитъ. Однаго вѣдренія сѣмянныхъ нитей недостаточно и Бальфуръ, Гертвигъ, Флеммингъ и др., работавшіе надъ этимъ вопросомъ, сравниваютъ вѣдреніе живчиковъ въ вещество женскаго яичка лишь съ введеніемъ сѣмяни 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 сѣмяни съ яйцомъ?

Предполагаютъ, что чаще всего въ трубахъ, на пути слѣдованія яичка въ матку. Такъ какъ сѣмянныя 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 эпителія, противныя ихъ 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 въ полости живота (внѣматочная беременность), что встрѣчается крайне рѣдко. Слѣдовательно, плодотворное половое сношеніе не всегда совпадаетъ съ оплодотвореніемъ, да въ этомъ нѣтъ и надобности ¹⁾.

Изъ сказаннаго не трудно понять, какъ мало подчиненъ 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 сѣмяни 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 дожидаться, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ женщина всѣми мѣрами старалась устранить за-

¹⁾ Бушъ и нѣсколько французскихъ авторовъ высказали убѣжденіе, что нерѣдко (почти непосредственно?) за плодотворнымъ сношеніемъ появляется рвота. Некоторые 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. «Тошнота или рвота вслѣдъ за коитомъ (половымъ сношеніемъ) появляется вовсе не такъ рѣдко, какъ утверждаютъ; мы говоримъ это на основаніи того, что приходилось 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 предостерегаешь ли сама природа такихъ женщинъ, какъ бы показывая имъ напередъ, что если на долю ихъ и выпадаетъ счастье быть матерью, то купать онѣ его дорогою цѣною? (см. ниже: «Тяжелая рвота»).

чатіе въ первые годы супружеской жизни. Такая особа навсегда останется безплодною, такъ какъ ея матка, раздражаемая даже оплодотвореннымъ яйчкомъ, изгнать его, какъ только наступитъ время, соответствующее ближайшей менструаціи, иначе говоря, она будетъ постоянно абортить, хотя сама и не замѣтитъ выкидыша, считая это просто болѣе обильною менструаціею. Если же искусственное оплодотвореніе (т. е. введеніе сѣмяни мужа путемъ инструментовъ), какъ оно ни противно нравственному чувству, и даетъ хорошіе результаты, то лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при помощи его устраняется естественное механическое препятствіе, не дававшее возможности сѣмяни проникнуть въ матку.

Но если бы насъ спросили: какое время наиболѣе благопріятно 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-ое), какое время года наиболѣе благопріятствуетъ зачатію и 2-ое), какіе дни каждаго мѣсяца играютъ здѣсь наиболѣе 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 соответствуетъ веснѣ и слѣдовательно оживленіе природы (аналогично течкѣ животныхъ) 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. Взявъ «Готскій альманахъ», гдѣ указаны дни рожденія членовъ титулованныхъ фамилій, 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 определенное 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 яйцо 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 менѣе всего поддаются шаблону и путаютъ ученыхъ въ ихъ выводахъ. Поэтому взаимнѣе 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.

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

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.

Первое и самое главное — избѣгать всякаго рода возбужденій, всякихъ 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 разѣздовъ. Такимъ образомъ, здѣсь нерѣдко кладется начало тѣмъ женскимъ болѣзнямъ, съ которыми потомъ приходится считаться всю жизнь.

Далѣе, слѣдуетъ указать на вредъ половыхъ излишествъ, 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.

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 нее отношеній. Первое половое сношеніе причиняетъ ей боль разрывомъ дѣвственной плевы и расширеніемъ влагалища; боль эта не прекращается съ окончаніемъ акта, а длится цѣлые сутки и можетъ быть препятствіемъ для дальнѣйшихъ попытокъ». Видя, что мужъ щадитъ въ ней чувство стыдливости, она начинаетъ его больше уважать, больше привязывается 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 нее 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 разстроивающее 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 посоветовать молодымъ, а не визиты къ роднымъ и знакомымъ и путешествія. «Кромѣ того, слѣдуетъ имѣть въ виду, что вся эта переменна въ образѣ жизни женщины глубоко задѣваетъ ея душевную жизнь; ей нужны время и покой, чтобы разобраться въ ней и согласоваться съ ея нравственными и религіозными воззрѣніями» (С. Риббингъ¹⁾).

II.

Первымъ слѣдствіемъ оплодотворенія является исчезновеніе росткового пузырька и зародышнаго пятнышка. Вслѣдъ за тѣмъ желтокъ немного стягивается и въ немъ появляется особенное ядро—зародышевое ядро (Keimkern) 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**—сег-



Рис. 14.



Рис. 15.



Рис. 16.

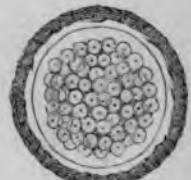


Рис. 17.

Дробленіе—сегментация желтка. На рисункѣ 14-мъ видно, какъ ядро раздѣлилось на два, на рис. 15-мъ на четыре, далѣе на восемь и т. д.

ментация, 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 за-

¹⁾ См. д-ръ Севедъ Риббингъ. Половая гигиена и ея нравственныя послѣдствія. Перев. Одесса. 1891 г. стр. 47. Сочиненіе, въ которомъ шведскій профессоръ, взявшись 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.

родыша—зародышную перепонку (blastoderma), на которой вскорѣ образуется въ одномъ мѣстѣ утолщеніе (вслѣдствіе скопленія клѣтокъ)—зародышевое пространство (см. рис. 18—6, 6). Это послѣднее расщепляется на отдѣльные листики, дальнѣйшее развитие которыхъ даетъ органы растительной и животной жизни зародыша. Предполагаютъ, что, дойдя до этого развитія, яичко попадаетъ въ матку и что весь періодъ дробленія желтка длится 8 дней.



Рис. 18. Яичко въ первое время беременности. 1—ворсинки, его покрывающія и служащія для прикрѣпленія въ маткѣ. Зародышъ обозначенъ въ давленіемъ листка—6, 6; видны 4—головной конецъ, 3—тѣло, 5—хвостовой конецъ зародыша.

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 трубахъ, все равно—дается толчекъ для дальнѣйшаго развитія яичка, которое идетъ по установленному природою плану.

Оплодотворенное яичко входитъ въ полость матки, гдѣ, какъ мы уже говорили выше, встрѣчаетъ разросшуюся слизистую оболочку, въ складкахъ которой оно запутывается и начинаетъ здѣсь развиваться.



Рис. 19. Поперечный разрѣзъ матки въ началѣ беременности. Въ складкахъ оболочки погрузилось оплодотворенное яичко—o; ds, dv—оболочки матки, которыя, постепенно разрастаясь, обхватываютъ яичко.

Оплодотворенное яичко входитъ въ полость матки, гдѣ, какъ мы уже говорили выше, встрѣчаетъ разросшуюся слизистую оболочку, въ складкахъ которой оно запутывается и начинаетъ здѣсь развиваться. Въ началѣ оно еще не укрѣплено совсѣмъ и отдѣлить его можно: однимъ дуновеніемъ. 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. 18—1), посредствомъ которыхъ яичко уже укрѣпляется въ складкахъ слизистой оболочки матки. Эта послѣдняя, постепенно обхватывая, обростаетъ кругомъ яичка и образуетъ въ послѣдствіи одну изъ многихъ оболочекъ яйца. Называютъ ее отпадающею оболочкою, такъ какъ послѣ родовъ она отдѣляется вмѣстѣ съ другими покровами яйца (см. рис. 19—ds, dv).

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.

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 выяснитъ себѣ всѣ требованія гигиены и дѣтетики беременной женщины. Что касается, собственно, измѣненій въ половыхъ органахъ, то болѣе подробное описаніе ихъ можетъ представлять интересъ лишь для специалиста ¹⁾.

По мѣрѣ дальнѣйшаго развитія яичка исчезаютъ первичныя ворсинки, зародышъ все болѣе и болѣе обособляется, появляются новыя оболочки, которыя вызываютъ цѣлый рядъ новыхъ образований. Изъ этихъ послѣднихъ особенно замѣчательно образованіе вторичныхъ ворсинокъ, такъ называемой настоящей ворсистой оболочки.

Появляясь сперва вокругъ всего яичка, въ видѣ маленькихъ древовидныхъ развѣтвленій, причѣмъ яичко получаетъ видъ лохматой шкурки, они особенно развиваются въ томъ мѣстѣ, гдѣ впоследствии образуется послѣдъ (см. рис. отъ 20 до 23). 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 промежуткѣ времени отъ 14—20 дней оно достигаетъ величины воробьиного яйца, а зародышъ равенъ пше-



Рис. 20.



Рис. 21.



Рис. 22.



Рис. 23.

На приложенныхъ рисункахъ видно постепенное развитіе новыхъ настоящихъ ворсинокъ, а на рис. 23 ясно уже замѣтно мѣсто, гдѣ разовьется послѣдъ.

¹⁾ См. по эмбриологiи Oscar Hertwig: Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen und der Wirbelthiere. Jena. 1886; также Hiss'a: Anatomie menschlicher Embrione. Leipz. 1882 г., затѣмъ работы А. Weismann'a, Balfur'a, М. Nussbaum'a и др., помѣщенные въ «Biologisches Centralblatt», начиная съ 1885 г.

ничному зерну. **Отъ 20—30 дней** оно равно голубиному, а длина зародыша немногимъ больше овсинки. Онъ сильно изогнутъ, имѣтъ уже явственный хвостикъ. Будущія конечности тоже обозначаются. Пупочный канатикъ еще очень коротокъ. Въ это же время въ яйчкѣ начинается скопляться особенная жидкость (околоплодная вода) и оно получаетъ названіе яйца, выполняя собою всю полость матки (рис. 24).

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

2-ой мѣсяцъ. Дно матки начинаетъ подыматься къверху. Къ концу мѣсяца соски припухаютъ, болѣе чувствительны и напряжены. Если у женщины, не имѣвшей дѣтей, сдавить нѣсколько разъ грудь выше околососкового 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 имѣтъ въ длину $2\frac{1}{2}$ —3 сантиметра и вѣситъ около 4 граммъ. На 6-ой недѣлѣ начинается развиваться **дѣтское мѣсто** (послѣдъ), т.-е. та часть, посредствомъ которой плодъ прирѣпляется къ маткѣ и получаетъ отъ нее 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 первыя точки окостенѣнія (въ костяхъ начинается отлагаться известь). Пуповина, канатикъ, соединяющій зародышъ съ дѣтскимъ мѣстомъ, уже вполне образовалась. Длина зародыша 3—4 сант., вѣсъ до 4 грам.

3-ій мѣсяцъ. Дно матки находится уже на уровнѣ лоннаго сращения. Грудь увеличивается въ объемѣ, дѣлается болѣе круглою; кожа, покрывающая ее—болѣе прозрачною. Околососковый кружокъ начинаетъ расширяться и получаетъ желтоватую окраску (въ слѣдующіе мѣсяцы все болѣе темнѣющую), бугорки (Монгомеры тѣла) начинаютъ выступать.—Изъ измѣненій во всемъ организмѣ женщины въ теченіи 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—60 линій (13—15 сант.) въ длину и вѣситъ отъ 23—29 золотниковъ (100—150 грам.). Плодъ уже можно отличить, хотя онъ вполне выясняется въ началѣ 4-го мѣсяца. Пуповина становится извилистою и длиннѣе самаго зародыша.

Въ различныя времена **плодового 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 внѣшнихъ 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.

4-ый мѣсяць. Дно матки подымается пальца на два надъ лоннымъ сросченіемъ—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 мѣсяць) 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 грм.). 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 мѣсяць. Дно матки находится на срединѣ между лонномъ 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 5-го мѣсяца, онъ все еще считается абортномъ, хотя и родится уже живымъ, т.-е. можетъ

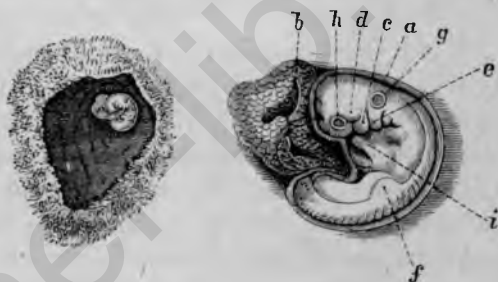


Рис. 24. Человѣческое яйцо въ концѣ 3-ей или въ началѣ 4-ей недѣли по Thompson'у. Зародышъ вмѣстѣ съ водою ¹⁾ оболочкою и желтковымъ мѣшкомъ лежатъ въ всрѣсистой оболочкѣ, образующей большой пузырь. Оболочка имѣетъ видъ мохнатой шкурки.

Рис. 25. Зародышъ этого же яйца въ увеличенномъ видѣ: а — водная оболочка; б — желтковый мѣшокъ; с — первая жаберная дуга, отростокъ нижней челюсти; д — отростокъ верхней челюсти; е — вторая жаберная дуга; ф — зачатокъ верхней конечности; г — первичный ушной пузырекъ; h — глазъ; i — сердце.

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

двигаться некоторое время, но отделение от матери неминуемо грозит ему смертью. Вѣсъ его равенъ отъ 20 — 26 лот. (250 до 350 грм.), а длина отъ 20 до 25 сант.

6-ой мѣсяць. Дно матки къ концу 6-го мѣсяца доходить 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.

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 несоизмѣрно 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 зрѣлъ ¹⁾. Длина отъ 28 до 34 сант., средней 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 (окраска бѣлой линіи живота) и вокругъ пупка появляется окрашенное кольцо. У 96% всѣхъ беременныхъ появляются запоры.

Длина плода отъ 32 — 36 сант., вѣсъ 2½ фунта (1.000 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. Пупокъ не на серединѣ живота, а ближе къ лону. Половыя части еще несовершенно развиты; у дѣвочекъ малыя губы выдаются далеко изъ-за большихъ, у мальчиковъ въ мошонкѣ нѣтъ еще яичекъ (сѣмянныхъ железъ). Дитя, родившееся въ это время, худое и имѣетъ старческаго вида, довольно сильно двигаетъ ножками, не кричитъ, а пищитъ 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 лиловаго цвѣта рубцы (vergetures, какъ ихъ называютъ французы), доходящіе до верхнихъ частей бедеръ. Пупокъ становится выпуклымъ, изъ груди выдѣляется сывороточная жидкость, пронизанная густыми бѣлыми или желтыми полосками. Давленіе матки на нижнюю полую вену и подвздошныя вены вызываетъ появленіе расширенія жилъ на нижней части тѣла, особенно на ногахъ. Пигментация кожи все продолжается. У нѣкоторыхъ женщинъ появляются уже слизистыя истеченія изъ влагалища.

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.

поднятія дна матки и, наконецъ, опавшій животъ на 40-ой недѣлѣ, когда пушокъ торчитъ впередъ въ видѣ ошухоли. Внизу же, въ полости малаго таза, показано положеніе зѣва матки у небеременной (0), на 8-й, 24-ой, 36-ой и 40-й недѣлѣ беременности. Но такъ какъ весь рисунокъ представляетъ собою продольное сѣченіе, то справа видны распіленные позвонки съ промежуточными хрящами; слѣва 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 головкѣ 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.

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 **недоноска** ¹⁾.

Къ концу **9-го мѣсяца**, т.-е. ко времени родовъ, ребенокъ вполне доношенъ (признаки его см. въ гл. III). Длина его отъ 50—55 сант., вѣсъ отъ 3.000 до 4.000 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—5 января, то, прибавивъ 9 мѣсяцевъ (по 5-е октября) и 7 дней, получимъ 12 октября—день, когда надо ожидать родовъ.

тально меньше тѣхъ величинъ, которыя могли бы доставить наши дѣти, которыя, какъ доказываютъ наши изслѣдователи, крупнѣе дѣтей Франціи и Германіи. Гассе даетъ слѣдующую примѣрную таблицу длины плода, разсчитанную на 10 мѣсяцевъ беременности (акушерскій счетъ), по 4 недѣли 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 » | Ко времени родовъ (10 м-ца) | 10.5 = 50 » |

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

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

Для болѣе скорого опредѣленія срока родовъ мы представляемъ календарь беременности (рис. 27), 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 мо-



ментамъ, а именно: **наружный**—времени послѣднихъ менструацій, **средній**—времени перваго движенія плода, **внутренній**—времени, когда должны наступать роды. Слѣдовательно, если послѣднія регулы были (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 женщинамъ сразу опредѣлять важный въ ея жизни моментъ. Другой календарь въ видѣ таблицы приложенъ къ «Дневнику Матери», приложение № 1.

Точно также можно и отсчитать назад **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 точности 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 вычисления 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 запись, отмѣчая, когда у нее начинаются и оканчиваются регулы (см. «Дневникъ», приб. № 2.).

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 (колеблѣсь 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) (Тессіа, Крамэръ, Спенсеръ). Крайними предѣлами для женщины ¹⁾ считается срокъ отъ 240 до 320 (въ среднемъ 280) дней со времени послѣдней менструаціи, въ продолженіи котораго можетъ развиваться зрѣлый младенецъ (Горвицъ).

¹⁾ 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 одинъ, какъ замужество (законный бракъ), молодые годы, предшествовавшіе беременности, большой вѣсъ ребенка—увеличиваютъ ея продолжительность, другія (болѣе зрѣлый возрастъ, вѣбачное состояніе, меньшій вѣсъ ребенка, — дѣвочки, первые роды), напротивъ, сокращаютъ его. Понятно, что при опредѣленіи продолжительности беременности берется лишь тѣ случаи, гдѣ плодъ былъ совершенно зрѣлъ.

Такое важное состояніе, какъ беременность, не можетъ протекать безъ **вліянія на весь организмъ женщины**, на ея здоровье, и хотя считается вполнѣ нормальнымъ явленіемъ, но вызываетъ такія разстройства, которыя въ другое время можно было бы считать болѣзненными. Здѣсь же нормальными (?) ихъ называютъ потому, что они почти 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) и происходящія отъ давленія матки на сосѣдніе органы (прямую кишку, пузырь) ¹⁾.

Все это говорятъ гг. акушеры въ своихъ руководствахъ и мы должны имъ вѣрить. Странно только, что наши бабушки, слушая эти 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 хорошѣютъ и замѣтно поправляются во время беременности, но вѣдь такія особы не ходятъ къ доктору за совѣтами, а потому-то акушеры и дѣлаютъ 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 плодового періода **кровь** беременныхъ замѣтно измѣняетъ свой составъ и имѣетъ болѣе водянистый характеръ. Количество бѣлка въ крови уменьшается, за то 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

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.

приноровиться къ новымъ условіямъ, — лѣвый желудочекъ его увеличивается, что рядомъ съ вышепоименованными измѣненіями крови, въ извѣстныхъ случаяхъ, вызываетъ **разстройства кровообращенія**, выражающіяся частыми сердцебиеніями, отеками и жилами на ногахъ (см. Случайности), приливами къ головѣ, легкими припадками головокруженія, звономъ въ ушахъ, сонливостью и проч. (См. «Дневникъ»).

Отсюда 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 разстройствъ; 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 еще существуетъ убѣжденіе въ необходимости кровопусканія во время беременности. Какъ только женщина почувствовала движеніе младенца, повитуха сейчасъ же совѣтуетъ кровопусканіе, такъ какъ беременность перевалила на вторую половину. Какъ же? шумъ въ ушахъ, сердцебиеніе, головокруженія, пятна передъ глазами и проч. давно уже безкозоятъ беременную, а поэтому и остается удалить «ненужную кровь». Слава Богу, уже далеко осталось за нами то время, когда при всякомъ удобномъ случаѣ цѣдили кровь изъ больныхъ и беременныхъ. Быть можетъ этому рвенію старинныхъ врачей, такъ безцеремонно истощавшихъ нашихъ бабокъ 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 шагѣ мы встрѣчаемъ совѣтъ: маленькое кровопусканіе, пиявки и при зудѣ въ половыхъ частяхъ (?), 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 другая беременная вообразить себѣ, будто безъ кровопусканія не проходитъ ни одна беременность. А тутъ услужливый фельдшеръ или бабка не задумаются открыть жилу. Смѣемъ увѣрить читательницъ, что современное поколѣніе людей скорѣе нуждается въ переданіи чужой крови, чѣмъ въ кровопусканіи. Если въ акушерской практикѣ и встрѣчаются случаи, гдѣ необходимо извлеченіе крови, то опредѣлять эти случаи и выполнить операцію можно довѣрить только врачу, но никому другому.

Особенно рѣзкія измѣненія замѣчаются въ **кожѣ беременныхъ**. Въ то время, какъ у однихъ 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 верхней губѣ появляются коричневыя пятна съ неправильными контурами—матиги (*chloasma uterinum*), образуя то, что французы мѣтко называли маскою. Эта пигментація кожи, нахо-

дящаяся 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 околосососоваго кружка), на животѣ, на наружныхъ половыхъ органахъ¹⁾. Бываютъ случаи, когда весь животъ окрашивается въ коричневый цвѣтъ, представляющій рѣзкій контрастъ съ бѣлизною остальной кожи; большею частью и здѣсь пигментъ отлагается въ видѣ отдѣльныхъ, неправильныхъ пятенъ. Чаще всего окрашивается бѣлая линия живота—узенькая полоска отъ ложечки до лона,—и вокругъ пупка образуется коричневый кружокъ въ 2—3 сантиметра.

Какъ на примѣръ особенно рѣзко выраженной пигментации кожи, указывали на герцогиню Эгилонъ, имѣвшую прекрасную бѣлую кожу и пользовавшуюся полнѣйшимъ здоровьемъ, но которая во время беременности почернѣла, какъ негрятка. Дитя, родившееся послѣ этого, было совершенно нормальное и роженица бѣлизна по-немногу возвратилась по разрѣшеніи отъ бремени. При повторной беременности это же явленіе повторилось.

Съ 8-го на 9-ый мѣсяць черты лица выражаютъ утомленіе, походка становится невѣрною, съ перевальцемъ; матка сильно подается впередъ и, при стояніи или ходьбѣ, беременная должна значительно откидывать назадъ голову и плечи, чтобы не упасть впередъ (см. рис. 26). 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 вѣсъ тѣла женщины замѣтно увеличивается, что происходитъ не только вслѣдствіе роста матки, но и отъ увеличенія вообще всего тѣла (Гасснеръ)²⁾.

Описывая измѣненія, происходящія въ организмѣ беременной, мы не указали еще на одно очень интересное явленіе: на отложеніе извести на внутренней поверхности черепной крышки. Эти образованія молодой костной массы, названныя Рокитанскимъ **остеофитами**, садятся, главнымъ образомъ, въ углубленіяхъ черепа сначала на лобныхъ костяхъ, потомъ на теменныхъ, 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 матово-бѣлый или желтоватый. Химическій анализъ открылъ въ нихъ углекислую известь

¹⁾ У женщинъ исхудалыхъ, истощенныхъ, пятна эти иногда происходятъ отъ развитія особаго грибка *Pityriasis versicolor*, который, надо сознаться, трудно излечивается и даетъ все новыя посты.

²⁾ Издавна извѣстно, что шея у беременной становится объемистѣе и толще вслѣдствіе набуханія щитовидной железы. Кромѣ того, особенно обильное отложеніе жира чаще всего наблюдается на ягодичной области, что, по мнѣнію нѣкоторыхъ антропологовъ, приближаетъ европейскихъ женщинъ къ готтентоткамъ (природный турнюръ).

(мѣль) и органическое вещество. Остеофиты появляются почти у половины всѣхъ беременных, но не раньше 5-го мѣсяца, главнымъ образомъ у молодыхъ женщинъ (слѣдовательно, у первобеременныхъ). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда образованіе 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 известковаго вещества во всемъ скелетѣ, кости становятся болѣе хрупкими (легкость переломовъ костей во время беременности давно уже замѣчена), болѣе тяжелыми. Такимъ образомъ, въ организмѣ матери является запасъ известковаго вещества, который расходуется еще долгое время послѣ родовъ, во время кормленія (съ молокомъ). Слѣдовательно, и кость можетъ наростать и твердѣть или размягчаться и всасываться, смотря по тому, является ли въ крови избытокъ или недостатокъ солей известки. Мы особенно обращаемъ вниманіе на послѣднее явленіе — размягченіе костей, являющееся причиною измѣненія формы (деформаци) позвонковъ и таза, что не только деформируетъ женщину, но дѣлаетъ верѣдко слѣдующія роды болѣе трудными ¹⁾. — Изъ этого видно, до какой степени безразсуденъ и опасенъ совѣтъ умышленно лишать беременную солей известки, какъ это предлагаетъ г-жа Стокгэмъ. (См. ниже — Пища беременной).

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 не много. 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 неспособна быть матерью.

Вполнѣ **вѣрнымъ признакомъ** беременности слѣдуетъ считать только **сердцебиеніе** утробнаго **младенца**, которое можно разслушать уже съ пятаго мѣсяца. Нельзя, однако, этого сказать и про движенія плода, замѣчаемая 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.

Признаки беременности извѣстный французскій акушеръ Пажо дѣлитъ на слѣдующія три группы:

1) **Сомнительные**, какъ могущіе встрѣчаться при заболѣваніяхъ органовъ половой сферы, ничего общаго съ беременностью не имѣющихъ. Сюда относятся: а) со стороны матки—прекращеніе регулъ; б) со стороны пищеваельнаго аппарата—неправильности (отвращеніе отъ пищи, тошнота, рвота), запоры (обыкновенно) и по-

¹⁾ Изъ новѣйшихъ и наиболѣе полныхъ работъ въ этомъ отношеніи см. капитальную монографію Франциска Нейгебауера (въ Варшавѣ) — *Spondyl-olisthesis et spondyl-izeme*, результатъ изслѣдованій съ 1880 по 1892 г. Paris, 1892 (съ предисловіемъ проф. А. Шарпантье).

носы (как исключение); с) со стороны отдѣлительныхъ органовъ—измѣненія въ грудяхъ (покальваніе, припуханіе, окраска и пятнистость кружка, бугроватость соска, молозиво, молоко и т. д.); слюнотеченіе, измѣненіе мочи (бѣлокъ въ мочѣ, уменьшеніе известковыхъ солей, большая водянистость), пигментация кожи (пятна, окраска бѣлой ланіи и пр.); d) со стороны нервныхъ отравленій: зубныя боли, невралгіи, флюсы и пр. невроты (эклампсія и др., какъ очень рѣдкія); e) со стороны кровообращенія—сердцебиенія, жилы на ногахъ, отеки, измѣненіе состава крови (убыль красныхъ шариковъ, увеличеніе фибрина и пр.); f) со стороны дыханія—механическія затрудненія.

2) **Вѣроятные**, получаемые при ощупываніи—тѣ измѣненія въ формѣ и положеніи дна матки, которые перечислены на стр. съ 90 по 94 и получаютъ при внутреннемъ акушерскомъ изслѣдованіи, упоминать о которыхъ мы не будемъ, а также маточные шумы при выслушиваніи.

3) **Вѣрные**—активные движенія, по нашему шевеленію плода, бывающія 3-хъ родовъ: толчки, отдающіеся на боковой поверхности живота (самые обыкновенные), подскакиванія (*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 сердцебиеніе плода—среднимъ числомъ 130 ударовъ въ минуту (отъ 108 до 160). Последнія слышны чаще всего на нижней лѣвой сторонѣ живота (надо ихъ сравнивать 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⁾.

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 достаточнаго 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 менструацій и женщина вдругъ воображаетъ, что она уже забеременѣла. Начинаетъ она слѣдить за собою и съ каждымъ днемъ убѣждается въ справедливости своей догадки. Да развѣ и можетъ быть иначе? Помимо всякихъ видѣній и сновъ, уже третій день какъ ее тошнитъ все и тянетъ, а сегодня даже вырвало послѣ завтрака. Что-то неловкое, странное чувствуется во всемъ организмѣ. Какая-то сонливость явилась не во-время, такъ и хочется зѣвнуть, но страшно, какъ бы не повредить малоткѣ (?). Вдругъ потянешься крѣпко, а

¹⁾ Что же касается до недавняго указанія д-ра Жориссена на новый и надежный признакъ беременности—а именно на неизмѣняемость пульса при перемѣнѣ положеній тѣла (пульсъ у небеременной при стоянн, среднимъ числомъ, на 7—14 ударовъ въ минуту чаще, чѣмъ при лежанн), то онъ не оправдался при проверкѣ.

онъ и оторвется: вѣдь онъ еще такой крошечный. Крѣпится еще день, два, но тутъ является еще новый признакъ — частый позывъ къ мочеиспусканію, о чемъ она уже не разъ думала. О, теперь не можетъ быть больше сомнѣнія и новое открытіе, подъ великимъ секретомъ, сообщаетъ кому же, какъ не виновнику этого событія—мужу.

Но тутъ уже прорвало плотину и сперва полунамеками, а потомъ напрямикъ, выболтается бѣдная дочь Евы своимъ роднымъ и близкимъ знакомымъ—вѣдь надо же съ ними посоветоваться, она сама такъ неопытна въ столь важномъ дѣлѣ. Является на сцену и докторъ. Но пусть же онъ будетъ настолько неполитиченъ, что не покажетъ виду, будто повѣрилъ своей пациенткѣ, его сразу обвинять въ полнѣйшемъ незнаніи. Всѣ его объясненія, что боли въ области поясницы, покальванія въ грудяхъ и другія необычныя явленія могутъ быть и при задержкѣ регулъ—ни къ чему не поведутъ, когда онъ настолько невѣжественъ, что не замѣчаетъ даже очевиднаго увеличенія живота (на второмъ-то мѣсяцѣ), которое давно уже наблюдаетъ сама беременная. Такимъ образомъ, идутъ дѣятельныя приготовленія, гадаютъ, что будетъ: мальчикъ или дѣвочка, и по многимъ, несомнѣннымъ признакамъ, неизвѣстнымъ развѣ только врачамъ, приходятъ къ тому, чего желаютъ, пока снова появившіяся регулы не разрушатъ всѣхъ иллюзій. До какой увѣренности можетъ дойти этотъ самообманъ, хорошій примѣръ даетъ намъ исторія Маріи Тюдоръ послѣ ея замужества за Филиппа II Испанскаго. Разкажемъ это лучше словами историка.

«Наконецъ королева (въ 1548 г. или около) испытала минуту полного 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,—писалъ сэръ Гремэндъ лордамъ совѣта:—приказала звонить во всѣ колокола, чтобы всѣ знали, что извѣстіе вѣрно. Купеческіе корабли ея величества подняли пушечную пальбу, какую можно ожидать отъ людей, понимающихъ политику, а правительница послала нашимъ англійскимъ морякамъ сто кровъ на водку. Если бы—заключаетъ Мотлей—колокольный звонъ и пушечная пальба могли дать Англій испанскаго государя, то горячо желанная цѣль была бы достигнута» (см. цит. соч. стр. 160).

Случаи, когда бесплодная женщина считаетъ себя забеременѣвшею (*grossesse perveuse*) 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 сальникѣ. Нерѣдко увеличеніе это достигаетъ значительныхъ размѣровъ; бѣлая линія живота и околососковый кружокъ окрашиваются 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 неприятныя. Подъ конецъ этой мнимой беременности онѣ ложатся въ постель и жалуются 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).

III.

Переходя къ изложенiю **гигiены и дiететики беременной**, мы не можемъ не отмѣтить того печальнаго факта, что до самаго послѣдняго времени литература столь важнаго вопроса исчерпывалась лишь нѣсколькими популярными брошюрами, далеко не удовлетворяющими своей цѣли, и что даже въ пространныхъ руководствахъ по акушерству ему нигдѣ не отводилось отдѣльной главы¹⁾. Это кажется тѣмъ болѣе страннымъ, что дѣятельность врача, какъ теперь признано всѣми, не можетъ ограничиваться однимъ леченiемъ или подачею пособiя при неправильныхъ родахъ, но, главнымъ образомъ, должно быть направлено къ тому, чтобы научить женщину: какъ ей надо поступать, какъ жить, чтобы она перенесла это испытанiе, наложенное на нее природою, съ наименьшею потерею для своего организма, и послѣ разрѣшенiя, сильная духомъ и тѣломъ, принялась къ исполненiю великихъ обязанностей матери. Нѣтъ сомнѣнiя, что безъ обстоятельнаго изслѣдованiя, врачъ не можетъ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, дать вполне рациональныхъ совѣтовъ; но вѣдь есть же и такiя указанiя, которыя слѣдовало бы знать всякой интеллигентной женщинѣ. Ими то мы и займемся въ надеждѣ, что, прочитавъ эти страницы, она во время и съ болѣею пользою для себя и будущаго ребенка обратится къ врачу.

Главнѣйшiя предписанiя относительно образа жизни беременной можно выразить въ слѣдующихъ словахъ: не отступать отъ прежняго обычнаго строя, если только онъ былъ дѣйствительно правиленъ. Но такъ какъ подобное выраженiе всякiй можетъ перетолковать по своему, то не лишнимъ будетъ изложить пообстоятельнѣе выработанныя современною наукою правила относительно пищи, одежды, жилища и проч. Мы тѣмъ охотнѣе остановимся на

¹⁾ Единственное исключенiе въ этомъ отношенiи 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.).

этомъ, что порядокъ жизни большинства людей, какъ нарочно, сложился такъ, что во всемъ противорѣчитъ здоровымъ требованіямъ гигиены, между тѣмъ какъ у многихъ женщинъ во время беременности даже болѣе отдаленные органы тѣла находятся въ состояніи большаго раздраженія, становятся болѣе воспримчивы къ заболѣванію, будь то отъ усиленнаго притока къ нимъ крови или же, на оборотъ, вслѣдствіе уменьшенія количества послѣдней. Вотъ отчего даже незначительныя погрѣшности противъ гигиены и діететики со стороны беременной вызываютъ нерѣдко различные болѣзненные припадки, которыя, къ слову сказать, какъ нарочно въ это время очень трудно поддаются леченію. Такимъ образомъ, легко понять, почему отъ беременной требуется большая осторожность, болѣе строгій уходъ за собою въ смыслѣ строгаго исполненія предписаній науки.

Начнемъ съ **пищи**. Пища здороваго человѣка должна состоять изъ: бѣлковыхъ веществъ (по составу похожихъ на яичный бѣлокъ), жировъ (какъ масло, сало), углеводовъ (сахаръ, крахмалъ и пр.) и минеральныхъ веществъ (соли натра, извести, желѣза и пр.). Каждая изъ этихъ составныхъ частей имѣетъ свое особенное назначеніе, хотя, въ случаѣ надобности, онѣ нерѣдко замѣняютъ другъ друга. Такъ бѣлковымъ веществамъ приписываютъ образовательную роль въ постройкѣ нашего тѣла, такъ какъ всѣ ткани его состоятъ, главнымъ образомъ, изъ бѣлковъ. Жиры и углеводы служатъ для развитія энергіи—теплоты, вырабатываемой живымъ организмомъ, а минеральныя соли необходимы не только для образованія скелета и твердыхъ частей, но и для усвоенія другихъ веществъ. Всѣ эти составныя части и находятся въ потребляемыхъ нами веществахъ, но не въ одинаковомъ количествѣ. Такъ пища животнаго происхожденія—мясо, молоко, сыръ, яйца и пр.—изобилуетъ, главнымъ образомъ, бѣлками; растительная же напротивъ—крахмаломъ и сахаромъ, т. е. углеводами, а если и содержитъ бѣлки, то въ болѣе трудноваримой формѣ, да и къ тому же вмѣстѣ съ ними попадаетъ въ кишечникъ много клѣтчатки, которая не поддается дѣйствию пищеварительныхъ соковъ и обременяетъ кишки. Жиры и соли содержатся въ обоихъ родахъ пищи, но тоже въ разныхъ пропорціяхъ.

Теперь, если примемъ во вниманіе, что растущій въ утробѣ матери ребенокъ тоже требуетъ матеріала для своего образованія, что матеріалъ этотъ, главнымъ образомъ, долженъ состоять 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 кишечкъ (что бываетъ при растительной пищѣ).

Такимъ образомъ первымъ, требованіемъ отъ пищевого режима беременной является его удобоваримость и питательность. Лучше всего употреблять смѣшанную пищу, т.-е. животную и растительную ¹⁾, избѣгая лишь избытка такихъ кушаній, которыя дѣйствуютъ какъ мочегонныя (спаржа, петрушка, сельдерей), или газотворныя, какъ: кислая капуста, бобы и горохъ въ шелухѣ и вообще грубая зелень, такъ какъ скопленіе газовъ вызываетъ давленіе въ кишкахъ, затрудняетъ дыханіе и еще болѣе разстроиваетъ пищевареніе. Напротивъ, шоре изъ стручковыхъ плодовъ, занимающихъ видное мѣсто среди другихъ пищевыхъ продуктовъ по своей питательности (особенно богатыхъ растительными бѣлками), далѣе, молодой зеленый горохъ, морковь, шпинатъ, молодые бобы и спѣлые плоды, при помощи которыхъ вводится въ организмъ много воды, въ умѣренномъ количествѣ очень полезны.

Изъ животной пищи слѣдуетъ употреблять нежирное мясо, телятину, птицу, дичь, рыбу, яйца, во всевозможныхъ видахъ молоко; изъ растений—рисъ, всевозможныя крупы, хорошій картофель, а также компоты изъ фруктовъ. Особенно хороши въ этомъ отношеніи ячменная и овсяная каша, какъ по обилію растительныхъ бѣлковъ, такъ и по содержанію солей, необходимыхъ для образованія скелета плода. Остальныя вещества, собственно приправы, безспорно, имѣютъ большое значеніе для пищеваренія, особенно, если желудокъ къ нимъ привыкъ; прибавлять ихъ къ кушаньямъ должно, но лишь въ умѣренномъ количествѣ. При томъ главнымъ правиломъ діеты беременныхъ должно быть 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, вслѣдствіе чего человекъ ѣстъ меньше, чѣмъ требуетъ его организмъ. Тѣмъ болѣе это имѣетъ значенія для беременныхъ, такъ какъ вкусъ ихъ и безъ того прихотливъ.

Къ неудобоваримымъ кушаньямъ причисляютъ жирныя мучнистыя

¹⁾ Въ общемъ суточное количество пищи беременной можно разсматривать какъ среднее между діею обыкновенной работницы и діею кормилицы. И такъ, если, по таблицѣ д-ра П. Смоленскаго (Прибавл. къ Медц. Календ. за 1893 г.), для средней работницы требуется 96 грм. бѣлковъ 44 грм. жира и 400 грм. углеводовъ а для кормилицы

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|
| » | 150 | » | » | 100 | » | » | 400 | » | » |
|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|

или, переводя это на мясо и бѣлый, простой хлѣбъ, получимъ:

для работницы суточно . 224 грм. (болѣе $\frac{1}{2}$ ф.) мяса и 384 грм. (около 1 ф.) бѣлаго хлѣба.

а для кормилицы . . . 350 » (болѣе $\frac{4}{5}$ ф.) » 600 » (около $1\frac{1}{2}$ ф.) » »

то пища здоровой, трудящейся беременной должна колебаться между этими крайними предѣлами, не переходя ихъ. Понятно, что въ различные періоды беременности пищевой режимъ не можетъ быть одинаковъ; но къ сожалѣнію вопроеть этотъ, какъ и много другихъ практическихъ вопросовъ, еще не былъ предметомъ научныхъ изслѣдованій.

блюда (всякая слойка, блины, пуддинги), жирное мясо, гусятина, свинина и свѣжеиспеченный хлѣбъ. Особенно первыя не хороши тѣмъ, что вызываютъ изжогу. Сюда же слѣдуетъ отнести и всевозможныя копченія, соленія, которыя можно употреблять лишь въ очень незначительномъ количествѣ, а также кислыя кушанья, 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. Лучше всего пить воду съ хорошимъ винограднымъ виномъ или молокомъ. Пиво тоже хорошо пить, если беременная къ нему привыкла. Шоколадъ, какъ питательное вещество, могъ бы быть очень полезнымъ, 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 пріяностей. Поэтому гораздо лучше порошокъ какао, въ которомъ избытокъ масла удаленъ прессованіемъ. Слабый кофе (безъ цикорія) и чай со сливками и сахаромъ полезны, если женщина къ нимъ привыкла и когда употребляетъ ихъ въ умѣренномъ количествѣ. Напротивъ, крѣпкій чай и кофе, крѣпкій бульонъ возбуждаютъ нервную систему, а потому въ чистомъ видѣ не могутъ быть причислены къ питательнымъ веществамъ. Затѣмъ не слѣдуетъ употреблять ихъ слишкомъ горячими, такъ какъ при этомъ легко развиваются катарры желудка.

Давая эти общія предписанія, мы должны оговориться, 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, истощеннымъ, страдавшимъ кровотечениями, полезнѣе преимущественно мясная пища, а также умѣренное употребленіе вина, пива и кофе. Во всякомъ случаѣ, принимаемая пища должна быть хорошо посолена и тщательно прожевана ¹⁾.

¹⁾ Неумѣренное употребленіе хлѣбнаго вина среди беременныхъ изъ бѣднаго класса порождаетъ пьянство, самыми частыми послѣдствіями котораго является тупость умственныхъ способностей, склонность къ судорогамъ и особенно къ водянкѣ мозга у родившагося. Кислыя кушанья вредны еще и потому, что беременныя и безъ того страдаютъ обиліемъ кислотъ, которыя, вызывая крайне непріятное чувство изжоги, въ то же время особенно скверно вліяютъ на зубы (см. ниже).

¹⁾ При слабости желудочнаго сока дають беременнымъ аптечную разведенную соляную кислоту по 2—5 капель на рюмку воды послѣ принятія пищи, или ту

Говоря о винахъ, мы не можемъ не сказать слѣдующаго. Чистыхъ заграничныхъ винъ, безъ примѣси и поддѣлокъ, по низкой цѣнѣ нѣтъ въ продажѣ, по крайней мѣрѣ въ Петербургѣ. Все то, что продаютъ подъ именемъ бордосскихъ, бургундскихъ, хересовъ, сотерновъ и пр., отъ 1 р. до 2 р. за бутылку — это какая-то бурда, нерѣдко не имѣющая ни капли настоящаго винограднаго соку. Хорошія заграничныя вина можно имѣть только въ нѣсколькихъ иностранныхъ погребахъ (Бауера, Рауля, Фохтса) по цѣнѣ не менѣе 4 — 5 руб. бутылка, что недоступно громадному большинству. Въ виду этого мы находимъ совершенно резоннымъ со стороны тѣхъ, кто окончательно отказался отъ употребленія всякихъ дешевыхъ поддѣлками наименованіями винъ и замѣнилъ нашими кавказскими, крымскими или бессарабскими подъ ихъ настоящимъ ярлыкомъ, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ и фальсификацію легче обнаружить.

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. Можно ли совѣтовать эту мерзость не только беременной, но даже и совершенно здоровому человѣку — пусть судить читатель. Съ своей стороны мы напомнимъ читателю, что однимъ врачомъ, изслѣдовавшимъ пиво завода «Баварія», было найдено 1 кубич. сантиметръ мочи на бутылку пива! Въ нашъ вѣкъ, когда фальсификація достигла апогея своего развитія, страшно даже становится что либо совѣтовать публикѣ.

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, предупреждающаго отъ обильнаго употребленія маковыхъ зеренъ, которыя, какъ извѣстно, составляютъ народную пищу и любимое лакомство въ Малороссіи. «Частое употребленіе мака во время беременности,—говоритъ онъ:—имѣетъ сильное вліяніе на младенца. Мнѣ извѣстно 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 желудоваго кофе видѣли панацею противъ золотухи у ребенка, но мнѣніе это едва ли основано на точныхъ наблюденіяхъ, хотя, съ другой стороны, желудочный кофе, безспорно имѣетъ значеніе, какъ дешевое питательное средство.

О вредѣ **постовъ** для беременной, кажется, и говорить нечего, такъ какъ пища, употребляемая въ это время, большею частью грубая и трудноваримая (соленая, жирная рыба, капуста, постное масло и т. п.) или же избилуетъ крахмалистыми веществами въ ущербъ бѣлкамъ. Переносить ее только привычный желудокъ при усиленномъ физическомъ трудѣ. Въ строгомъ соблюденіи постовъ беременными К. Дейчъ видитъ причину большаго распространенія золотухи въ Россіи, такъ какъ въ странахъ католическихъ во время поста дозволены такія питательныя вещества, какъ молочные продукты и яйца.

же кислоту съ пепсиномъ (3—5 гранъ въ порошкахъ) во время ѣды. Но принимать ихъ, не посоветовавшись съ врачомъ, опасно въ виду частаго избытка кислотъ въ желудкѣ беременныхъ.

¹⁾ «Совѣтъ матерямъ и пр.» К. О. фонъ-Дейчъ. 3-е изд. Москва. 1886 г., стр. 5 2

Цѣлый рядъ наблюденій д-ра Тальберга, въ Елизаветинской дѣтской больницѣ и въ Семеновскомъ военномъ госпиталѣ (въ Петерб.), привелъ его къ тому заключенію, что случаи омертвѣнія роговицы обоихъ глазъ находится въ зависимости отъ дурного питанія. Чаще всего это встрѣчалось у грудныхъ дѣтей послѣ продолжительной болѣзни или при плохомъ питаніи. Сперва роговица мутнѣла, иногда очень быстро, затѣмъ наступало размигченіе тлани, послѣ чего уже являлась полная слѣпота. Чаще всего такіе больные являлись въ концѣ марта (великій постъ) и августа, иногда только съ жалобою на куриную слѣпоту. Между ними бывали и дѣти 3—7 лѣтъ, которыя постигали и дурно питались. Если удавалось измѣнить условія питанія, или наступалъ конецъ поста, то болѣзнь проходила сама собою ¹⁾. Въ Малороссіи куриная слѣпота общераспространенный недугъ, народъ и священники хорошо знаютъ, что она появляется всегда послѣ продолжительныхъ постовъ — данные эти не мѣшало бы провѣрять нашимъ поборникамъ вегетаріанства и тогда они немножко поуѣрили бы свой пылъ.—Вопросъ о вліяніи пищи не только на физическую сторону, но и на характеръ націи, ея умственную дѣятельность давно уже интересовалъ біологовъ ²⁾, но недостатокъ мѣста не позволяетъ намъ останавливаться надъ нимъ и мы перейдемъ къ тому, что ближе насъ касается.

Правда, что бывають и такіе случаи (при чрезмѣрной рвотѣ беременныхъ), когда желудокъ ничего не переноситъ, когда пища, данная на основаніи самыхъ раціональныхъ предписаній, выбрасывается рвотою, между тѣмъ, какъ болѣе грубая и неудобоваримая удерживается желудкомъ—тогда, разумѣется, не можетъ быть и рѣчи о разумной діетѣ. По неволѣ надо мириться съ инстинктомъ больной и давать ей все, чтобы она ни захотѣла. Не будемъ забывать, что это уже болѣзненное состояніе.

Многіе ошибочно думаютъ, что беременная непременно **требуетъ большого количества пищи**. Нисколько. Это примѣнимо только къ рабочей женщинѣ и бываетъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при беременности здоровье 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. Если у беременной появляется естественная полнота и она видимо поправляется, тогда необходимо увеличить сроки приемовъ пищи, т.-е. ѣсть чаще, вмѣсто 2, 3—4, 5 разъ, но по немногу, не объѣдаться, т. е. не употреблять столько пищи, чтобы появлялась слабость, отяжелѣніе или другія разстройтва.

Въ большинствѣ случаевъ у интеллигентныхъ матерей происходитъ обратное, а такъ какъ аппетитъ и безъ того зачастую гораздо больше дѣятельности пищеварительнаго аппарата, то увеличеніе коли-

¹⁾ Archiv für Augenheilkunde, т. XII, тетр. III, и «Врачъ», т. IV, № 32.

²⁾ См. интересный физиологическій этюдъ г. Исполатова: «Пища, какъ факторъ умственнаго развитія и вырожденія». «Здоровье» 1882, №№ 1, 2 и 3.

чества 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 расстройства (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 непитательной, грубой пищѣ, истощаетъ организмъ матери. Вслѣдствіе этого 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, что не столько страшна здѣсь величина ребенка, сколько слабость роженицы. Наконецъ, истощая себя понапрасну, мать можетъ достигнуть совершенно противоположныхъ результатовъ, такъ какъ ребенокъ нерѣдко въ такихъ случаяхъ можетъ расти въ ущербъ матери.

Но если людямъ несвѣдущимъ и простительны подобныя заблужденія, то какимъ именемъ назвать пропаганду подобнаго вздора врачемъ, отвѣтить не беремъ. Именующая себя докторомъ медицины (правда американскимъ), нѣкая Алиса Стокгэмъ, въ своей «Токологіи»¹⁾ увѣряетъ своихъ читателей, что «физиологами (какими!?) нѣсколько лѣтъ тому назадъ (?) выработана теорія, по которой, если женщина избѣ-

¹⁾ См. «Токологія, или наука о роженіи 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 говоритъ 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 рекламистку, не зная того, что по этому вопросу существовала цѣлая литература въ 60-хъ годахъ (укажемъ хотя бы Дѣбэ), но что въ настоящее время, когда немного серьезнѣе смотрятъ на вещи, особенно у насъ, не принято предлагать обществу «незрѣлыхъ плодовъ», а вопросы, трактующіеся въ подобныхъ книгахъ, еле затронуты наукою. Вотъ почему такіе авторы, при скудости медицинскихъ познаній, или ищутъ вздоръ, какъ сдѣлала Стокгэмъ, или ударяются въ порнографію (Дѣбэ), а предисловія извѣстныхъ писателей, дискредитируя ихъ самихъ, 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) и на обстоятельную рецензію этой рыночной книжки, составленную д-ромъ В. Гориневскимъ, въ «Русской Школѣ» за 1892 г. № 7 и 8, стр. 224—241.

гаеть пищи, богатой элементами, идущими на питание и развитие костей, то роды будут сравнительно легки и не болѣзненны» (стр. 114). Затѣмъ тутъ же она говоритъ, что теорія эта впервые была обнародована въ Англии въ 1841 году (какъ это недавно?) какимъ-то химикомъ, экспериментировавшимъ надъ собственной женою. Затѣмъ очень подробно описывается, какъ эта мистрисъ и двѣ другихъ въ послѣдніе мѣсяцы беременности ѣли по полудожинѣ 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 другихъ родовъ пищи, особенно же хлѣба и разныхъ печеній, тѣмъ меньше будетъ опасности и страданія при родахъ». Животная пища строго воспрещается на основаніи слѣдующаго высокоумнаго соображенія, что «вслѣдствіе содержащихся въ мясѣ возбуждающихъ началъ и вліянія 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 говоритъ, что «ребенокъ (при такой діетѣ) оказался отличнаго сложенія (?) и очень мягкимъ, такъ какъ кости его были похожи на хрящи» (стр. 118) (о значеніи извести см. немного ниже).

Подобное явленіе можно наблюдать и у людей вполне обезпеченныхъ, а именно, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мать, употребленіемъ несоотвѣтствующей пищи разстроиваетъ отравленія желудка, причемъ принятія вещества не перевариваются и организмъ голодаетъ. Поэтому-то надо чрезвычайно осторожно относиться къ такъ называемымъ прихотямъ беременныхъ и удовлетворять лишь тѣмъ желаніямъ, которыя очевидно не могутъ повредить здоровью.

Прихоти большею частью являются у женщинъ нервныхъ, ведущихъ праздную жизнь, а также вслѣдствіе неумѣренности въ пищѣ и напиткахъ. Необходимо имѣть достаточно силы воли, умѣнья владѣть собою, чтобы противостоять всякимъ причудамъ. Къ тому же, слѣдуетъ разъ на всегда помнить, что отъ силы и здоровья матери больше всего зависитъ и безопасность будущихъ родовъ, а ослабленіе организма способствуетъ развитію послѣродовыхъ болѣзней.

Всякому врачу хорошо извѣстно, что у беременныхъ часто обнаруживаются прихоти обонянія (*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 каждаго зачатія, во всякомъ кушаньѣ слышитъ запахъ и вкусъ фосфора, другая съ удовольствіемъ нюхаетъ вонючую камедь (*Asa foetida*). Впрочемъ, примѣровъ такихъ можно было бы набрать десятки.

То же состояніе, въ болѣе сильной степени развитія, извѣстное подъ именемъ чрезмѣрно возвышенной, т.-е. болѣзненной воспримчивости въ сферѣ обонянія (hyperosmia), встрѣчается у женщинъ при страданіяхъ половой сферы. Одна изъ больныхъ проф. Балинскаго 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 кушаньямъ, прежде ими любимымъ, и наоборотъ, т.-е. такъ называемое **извращеніе вкуса**. Явленіе это подчасъ наблюдается даже раньше, чѣмъ женщина сама узнала о существованіи беременнности. И въ этомъ случаѣ, при выборѣ новыхъ кушаній, надо обращать вниманіе на то, чтобы они не принадлежали ни къ возбуждающимъ, ни къ мочегоннымъ (не вызывать приливовъ крови по половымъ органамъ) и, въ то же время, были достаточно удобоваримы.

Нашъ простой народъ смотритъ на прихоти беременной, какъ на что-то такое, что необходимо выполнить. Чего бы «не заболалось» (не захотѣлось) беременной — того, значить, требуетъ душа младенца, и не дать — великій грѣхъ. Въ Малороссіи бабы пользуются этимъ безсовѣстно и подчасъ страшно «вередуютъ» (выдумываютъ), лакомятся дорогими фруктами, ласощами, 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.).

Даже среди образованныхъ женщинъ есть не мало такихъ, которыя искренно убѣждены, что всѣ вышесказанныя ограниченія лишены смысла — вѣдь ѣдятъ же крестьянки все, что захочется, и какъ бы неудобоваримо ни казалось употребляемое ими вещество, оно не вредитъ имъ. Многія даже бравировать погрѣшностями противъ діеты, возводя ихъ въ какой-то законъ. Такъ, одна изъ матерей пишетъ намъ: «Каждый разъ, послѣ приступа тошноты, я ѣмъ кислую (головчатую) капусту съ постнымъ масломъ, и эта грубая пища оказалась болѣе дѣйствительною, чѣмъ всѣ рецепты домашняго врача. Я сама открыла это средство и меня теперь уже не мучитъ болѣе тошнота, какъ прежде». Другая говоритъ, что постоянно воюетъ съ своимъ «педагогомъ докторомъ» и мужемъ изъ-за рѣдьки, которую она впервые поѣла, почувствовавъ себя беременною. «Съ тѣхъ поръ я такъ страстно полюбила ее, что ежедневно съѣдаю по кусочку... И это мнѣ нисколько не вредитъ. Напротивъ, черная рѣдька поправила мой аппетитъ и я ее всѣмъ совѣтую (?)». Отсюда дѣлается заключеніе, что «сама природа указываетъ женщинамъ, чего требуетъ ея организмъ, и что если есть основаніе бояться дурныхъ послѣдствій», такъ развѣ «при неудовлетвореніи этой потребности».

Прежде, чѣмъ говорить о несостоятельности такого спѣшнаго вывода, мы должны сообщить еще одинъ фактъ, который, по видимому, служить противъ насъ еще болѣе сильнымъ аргументомъ, чѣмъ вышеприведенныя соображенія. — Случай такъ называемой чрезмѣрной рвоты беременныхъ (см. ниже «Случайности») крайне рѣдки въ крестьянскомъ быту, не смотря на очень грубую и мало питательную пищу просто-народа. Даже болѣе, чрезмѣрная рвота, по словамъ проф. Горвица, составляетъ какъ бы привилегію женщинъ болѣе достаточнаго класса. Но изъ этого еще не слѣдуетъ, чтобы всякая беременная женщина могла безнаказанно ѣсть, что ей вздумается, или чтобы, кормясь пикантною пищею, этимъ самымъ гарантировала себя отъ

развитія этой крайней тяжелой болѣзни. Люди, разсуждающіе такимъ образомъ, упускаютъ изъ вида одно обстоятельство, а именно, разницу въ привычкахъ, въ воспитаніи. Крестьянка всегда ѣстъ малопитательную пищу и количествомъ старается восполнить качество послѣдней. Ея желудокъ и кишки, постоянно возбуждаемые къ энергической работѣ тяжелымъ физическимъ трудомъ, съ дѣтства привыкли извлекать изъ неудобоваримаго матеріала потребныя организму части. «Вередующая» крестьянка ѣстъ все то же, къ чему уже привыкъ ея желудокъ. Въ среднемъ кругу происходитъ совсѣмъ обратное. Какъ только женщина станетъ ѣсть много вещей пикантныхъ, но малопитательныхъ, трудноваримыхъ и газотворныхъ, ея желудокъ не справится съ этимъ непривычнымъ матеріаломъ; прямыми послѣдствіями чего явятся расстройства пищеваренія и всего питанія организма, именно въ то время, когда они менѣе всего желательны.

Но можетъ быть намъ скажутъ, что даже врачи, на практикѣ, зачастую идутъ на сдѣлку съ житейскими требованіями, отступая отъ требованій рациональной діететики. Какъ часто, въ дѣйствительности, приходится улучшить пищевареніе беременной употребленіемъ въ незначительномъ количествѣ какого нибудь остраго, подчасъ неудобоваримаго кушанья. Нисколько. Большинство современныхъ физиологовъ склоняется къ тому мнѣнію, что даже такія вещества могутъ подчасъ оказать большую услугу организму своевременнымъ раздраженіемъ облѣпившихся и начавшихъ вяло работать органовъ пищеваренія, но только когда употребляются въ небольшихъ дозахъ. Такимъ образомъ, не отрицая, что вещества, о которыхъ мы только что говорили, въ извѣстныхъ случаяхъ могутъ быть даже полезны, не значить еще—совѣтовать объѣдаться всякою дрянью, что непременно будетъ, если беременная «дасть себѣ потачку и покушаетъ въ волю».

Есть женщины, которыя жалуются на врачей за то, что они не лечатъ радикально—ни легкаго катаррального состоянія кишекъ и желудка, ни тошнотъ, ни рвотъ, если явленія эти не становятся серьезными,—не обращаютъ вниманія и на причудливый аппетитъ беременныхъ, а «обыкновенно совѣтуютъ зашастись 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 леченіе состоитъ только въ приѣмѣ лекарствъ. Развѣ надлежащій образъ жизни, соответствующая пища не могутъ считаться леченіемъ не только въ легкихъ, но даже и въ тяжелыхъ случаяхъ? Ежедневный опытъ убѣждаетъ насъ, что эти мѣры гораздо надежнѣе цѣлаго арсенала аптекарскихъ препаратовъ, которые именно въ этихъ случаяхъ оказываются наименѣе дѣйствительными. Да и наконецъ, у женщинъ здоровыхъ явленія эти обнаруживаются до того слабо (и то только въ первые мѣсяцы), что имъ въ голову не приходитъ мысль о леченіи. Въ случаяхъ опасныхъ, когда симптомы эти становятся крайне тяжелыми и наступающее при этомъ истощеніе угрожаетъ жизни матери (чрезмѣрная рвота), тогда врачъ вынужденъ прервать беременность,

¹⁾ Такое же мнѣніе высказано въ книгѣ г-жи Манассеиной «О воспитаніи въ первые годы жизни». 2-ое изд. Спб. 1874 г., стр. 52.

если другія средства не ведутъ къ цѣли. Такимъ образомъ, взаимѣнъ того, чтобы требовать леченія припадковъ, вызываемыхъ беременностью у больныхъ женщинъ, не лучше ли было бы подумать о томъ, какъ воспитывать нашихъ дѣвочекъ, чтобы въ періодъ возмужалости онѣ вступали совершенно здоровыми. Но объ этомъ меньше всего думаютъ.

Другое дѣло, если бы отъ насъ потребовали указанія, какимъ образомъ можно ослабить много неприятныхъ явленій, сопровождающихъ беременность, и сдѣлать ихъ менѣе тяжелыми. На это можно отвѣтить двумя словами: наибольшая ошибка со стороны беременных — это привычка ѣсть за двоихъ. Много напрасныхъ случаевъ тошнотъ, рвотъ, а подчасъ и выкидышей могли бы избѣжать беременныя, если бы только сьумѣли побороть нерѣдко дѣйствительно усиленный аппетитъ.

Изъ другихъ предупредительныхъ мѣръ мы можемъ указать только на одну, которая имѣетъ очень важное значеніе для будущаго ребенка, способствуя образованію здоровыхъ зубовъ. Исслѣдованія Флейшмана показали, что, при наследственномъ предрасположеніи къ дурнымъ зубамъ, хорошо давать матери во время беременности **известь**, всего лучше, въ кисломъ растворѣ. Эту потребностью организма объясняется, очтого многія беременныя, особенно въ первые мѣсяцы, ѣдятъ съ удовольствіемъ мѣлъ, глину, известку и др., по видимому, совершенно непитательныя вещества. Чаше всего здѣсь сказывается дѣйствительная потребность въ извести и желѣзѣ, особенно часто наблюдаемая у женщинъ, или въ дѣтствѣ страдавшихъ англійскою болѣзью, или имѣвшихъ рахитичныхъ дѣтей (новое доказательство неосновательности совѣта Стокгэмъ). Въ этомъ случаѣ лучше всего къ питью, всего удобнѣе къ молоку, прибавлять известковую воду (Aqua calcis) — ложки 4 въ день, а внутрь принимать настойку яблочно-кислаго желѣза (tinctura Ferri pomati), по 15 капель 3 раза въ день, или пить желѣзистую воду (пиро-фосфорное желѣзо) по 2 стакана въ день. И то и другое даютъ во вторую половину беременности, особенно женщинамъ малокровнымъ ¹⁾.

Въ самомъ дѣлѣ, пища культурнаго человѣка гораздо бѣднѣе известью, чѣмъ пища крестьянина. Значительный запасъ известковыхъ солей содержится въ зерновыхъ оболочкахъ многихъ растений,

¹⁾ Изъ такихъ преаратовъ, которые заключаютъ оба эти вещества, можемъ указать на фосфорно-молочнокислое желѣзо съ известью (сиропъ) (Syrupus ferri lactophosphati cum calce), который содержитъ въ себѣ около 5% соли закиси желѣза и 1% известковой соли фосфорной кислоты, растворенной молочною кислотою. Дается онъ дѣтямъ (при англійской болѣзни), легко переносится и не вызываетъ запоровъ. Принимать его можно столовыми ложками разъ въ сутки.

которые при современныхъ способахъ приготовленія хлѣба и кушаній удаляются, между тѣмъ какъ въ крестьянскомъ быту они идутъ въ пищу. Затѣмъ, въ прежнее время, когда зубы у людей были хороши, кости тщательно обгладывались, а хрящи съѣдались, что, кромѣ работы зубамъ, давало известъ организму. Вотъ этими причинами и объясняется намъ потребность вносить известъ другими путями въ организмъ интеллигентныхъ людей, въ чемъ не нуждается крестьянство. Наконецъ, жители Петербурга въ этомъ отношеніи поставлены въ самыя невыгодныя условія, такъ какъ невская вода содержитъ извести въ 5 разъ меньше противъ того, что требуется (а по сравненію съ Берлиномъ въ 7 разъ меньше).

Съ своей стороны мы прибавимъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ беременныя ѣли мѣлъ, по ихъ собственному замѣчанію, у дѣтей рано появлялись зубы. Такъ, напр., у перваго ребенка одной молодой матери первые зубы стали прорѣзываться въ половинѣ 8-го мѣсяца, у втораго — когда мать во время всей беременности съ удовольствіемъ ѣла мѣлъ — въ исходѣ 5-го. Разница большая. У двухъ другихъ наблюдалось подобное же явленіе. Нѣтъ сомнѣній, что съѣдаемый мѣлъ (углекислая известъ) въ этихъ случаяхъ вліялъ не только какъ препаратъ извести вообще, но онъ приносилъ существенную пользу, ослабляя кислотность желудка, отъ которой такъ сильно страдают беременныя, и уменьшалъ количество слизи въ кишкахъ, — слѣдовательно, мѣлъ непосредственно улучшилъ питаніе будущей матери. Изъ другихъ общедоступныхъ препаратовъ извести можно указать на раковыя косточки. Сепія (*Conchae pteropoda*) — растертыя ракушки (какія вѣшаютъ канарейкамъ), должны быть очень хорошо приготовлены и просѣяны, иначе легко происходятъ пораженія внутренностей. Многія беременныя съ удовольствіемъ ѣдятъ этотъ порошокъ — раза 2—3 въ день, наконецъ ножа — вслѣдствіе солоноватаго вкуса. По деревнямъ даютъ и яичную скорлупу.

Лучшимъ средствомъ для сохраненія здоровья во время беременности служить моціонъ и вообще тѣлесныя упражненія, укрѣпляюще дѣйствующія не только на тѣ мышцы, которыя мы заставляемъ работать, но и на мускулатуру всѣхъ внутренностей — кишекъ, матки и пр. **Прогулка** на свѣжемъ воздухѣ и работа дома болѣе всего способствуютъ движенію соковъ, правильности выдѣленій, увеличиваютъ аппетитъ, доставляютъ хорошей сонъ (а ничто такъ не истощаетъ беременныхъ, какъ бессонныя ночи) и, въ тоже время, поддерживаютъ хорошее настроеніе духа. Своими домашними дѣлами беременная можетъ заниматься до послѣднихъ дней, если при этомъ соблюдены извѣстныя предосторожности. Гулять пѣшкомъ слѣдовало бы два раза въ день, 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 несомнѣнна даже и при отека ногъ. Лучшее время для прогулки лѣтомъ — рано утромъ или вечеромъ, когда уже не такъ жарко. Зимой же, напротивъ, время

между 12-ью и 3-мя часами. Никогда не надо выходить сейчас послѣ обѣда, такъ какъ это мѣшаетъ пищеваренію.

Ходить во второй половинѣ беременности слѣдуетъ осторожно, чтобы не оступиться и не упасть, не забираться въ многолюдныя улицы, во избѣжаніе толчковъ, и никогда не доводить себя до усталости. При малѣйшемъ утомленіи или вялости—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 возстановленія силъ. Многіе 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; между тѣмъ какъ аномаліи состава крови (см. стр. 98), расстройства пищеваренія и бессонница чаще всего бываютъ слѣдствіемъ непрерывнаго сидячаго или лежачаго образа жизни. Извѣстенъ фактъ, что у швей вообще роды бываютъ болѣе трудныя, дѣти слабыя или мертворожденные, что, вѣроятно всею, зависитъ отъ неудобнаго положенія во время работы и недостатка укрѣпляющихъ организмъ движеній. Движеніе и трудъ благоприятствуютъ не только безболѣзненному теченію беременности, но, укрѣпля организмъ, даютъ женщинѣ возможность скорѣе оправиться и послѣ родовъ.

Всѣ быстрыя, порывистыя движенія, какъ бѣганье¹⁾, прыжки, танцы вредны для беременной, такъ какъ при этомъ происходятъ

¹⁾ Всякія, даже незначительныя пораненія при страданіяхъ матери или яйца могутъ вызвать выкидышъ (Genio), между тѣмъ какъ совершенно здоровыя беременныя 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 Швеции, гдѣ гимнастика пользуется особымъ почетомъ, врачи дозволяютъ ей заниматься даже беременнымъ (Eisenberg. Hygiene der Schwangerschaft. Wien. 1892. ст. 27).

сильныя напряженія мышцъ, а сотрясенія передаются и маткѣ. Это особенно слѣдовало бы замѣтить молодымъ женщинамъ, не желающимъ отказаться отъ удовольствій свѣта и старающимся скрывать свою беременность до тѣхъ поръ, пока это возможно. О верховой ѣздѣ во время беременности, конечно, не можетъ быть и рѣчи. Ызда по трясимымъ дорогамъ можетъ вызвать преждевременныя сокращенія матки и быть причиною раннихъ родовъ. Долгое путешествіе по желѣзной дорогѣ, съ его постоянными толчками, можетъ быть опаснымъ въ началѣ или въ концѣ беременности (особенно для женщинъ избалованныхъ и слабыхъ), вотъ почему, если необходимость заставляетъ далеко ѣхать, слѣдуетъ всегда посоветоваться съ врачомъ, прежде чѣмъ обратиться въ путь, иначе роды или выкидышъ легко могутъ застигнуть въ дорогѣ. 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 крайней мѣрѣ въ теченіи сутокъ.

Кромѣ вышесказаннаго, слѣдуетъ избѣгать всего, что можетъ вызвать сильное сокращеніе мышцъ живота, т.-е. увеличить давленіе брюшного пресса, не нагибаться низко, не вытягивать впередъ рукъ, удерживаться отъ сильнаго кашля, порывистаго хохота и рыданій. Не надобно тоже сидѣть слишкомъ долго съ опущенными ногами и не дѣлать тяжелыхъ работъ: не поднимать тяжестей, не доставать высоко лежащихъ предметовъ, не выдвигать ящиковъ комода, не подыматься быстро на лѣстницу, вообще избѣгать сильныхъ напряженій, а также и не работать на швейной (пожной) машинѣ и вообще не дѣлать работъ, которыя требуютъ слишкомъ большого напряженія, соединеннаго съ неловкимъ положеніемъ. Что же иное, какъ не мытье половъ, жнитво, подаваніе сноповъ, а также паденія и ушибы, являются причиною, отъ чего среди рабочаго люда такъ много родится дѣтей съ разными уродливостями.

Если женщина полнокровна и наклонна ко сну и бездѣйствію—не поддаваться этимъ желаніямъ, потому что иначе полнокрое еще болѣе увеличится и можетъ повлечь къ опаснымъ случайностямъ (кровотеченія). **Спать** такой женщинѣ никогда не слѣдуетъ болѣе 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. Дурная привычка многихъ женщинъ долго валяться въ постелѣ вызываетъ только головныя боли. Продолжительное лежаніе ослабляетъ не только организмъ беременной, но можетъ также неблагоприятно повліять на положеніе ребенка въ маткѣ, что, со своей стороны, усиливаетъ опасность родовъ ¹⁾.

¹⁾ Выставляя норму сна (8 ч.), принятую всеми гигиенистами, мы не намѣрены выдавать её 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 её ученые, однако, не смотря

Людямъ, которые всё 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, профессіею, 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 железъ выдѣляется лишняя вода, которая сейчасъ же испаряется, а потому и незамѣтна. 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). Насколько важны эти **выдѣленія кожи** ¹⁾, 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 непріятномъ запахѣ). Вслѣдствіе этого чувствительность кожи понижается, отдѣленіе пота задерживается и является наклонность 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—первое условіе здоровья и красоты; и тѣмъ важнѣе соблюденіе ея для беременныхъ, такъ какъ обмѣнъ веществъ и дѣятельность кожи у нихъ и безъ того повышены. Вотъ почему необходимо возможно чаще мѣнять бѣлье, такъ какъ на немъ прежде всего осаждаются все выдѣляемое кожей: твердыя вещества пота, кожное сало, чешуйки эпидермальнаго покрова кожи, представляя прекрасную почву для развитія бактерій.

на видимыя отступленія, въ итогѣ получаются среднія цифры, въ общемъ у большинства мало чѣмъ отличающіяся. Такимъ образомъ, для рабочаго человѣка идеаломъ ставятся три тройки: 8 часовъ для работы, 8—для отдыха и 8—для сна.

¹⁾ Не слѣдуетъ смѣшивать двухъ созвучныхъ выраженій: отдѣленіе и выдѣленіе. Первыми называютъ продукты, выработанныя организмомъ для какихъ нибудь цѣлей, какъ—слюна, слизь, молоко, а слѣдовательно, и полезныя въ животной экономіи. Выдѣленія же, напротивъ, суть отбросы, негодныя на потребу организма, какъ—моча, изверженія, потъ, скопленіе которыхъ можетъ даже отравить (какъ напр. при уреміи).

Далѣ лучшимъ средствомъ для усиленной дѣятельности кожи служатъ **обтиранія**, которыя, подобно душамъ, производятъ моментальное охлажденіе всей поверхности тѣла, причемъ 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 организмѣ ¹⁾. Ежедневныя обтиранія кожи особенно 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, затѣмъ груди и т. д. Но такъ какъ большинство женщинъ очень легкомысленно относится ко всякимъ совѣтамъ, касающимся ихъ здоровья и, только впервые, почувствовавъ себя беременными, принимаются за гигиеническія книги, то, пріучая себя къ обтираніямъ, надо соблюдать постепенность и быть осторожными. Только лицамъ, страдающимъ пораженіями легкихъ или пороками сердца—обтиранія и души могутъ принести серьезный вредъ.

Обтиранія дѣлаются очень просто. Для этой цѣли становятся въ ванну или плоскій большой тазъ, берутъ большую губку съ крупными дырками, обмакиваютъ ее въ воду и затѣмъ быстро вытираютъ все тѣло. Послѣ этого кожу надо немедленно вытирать до-суха грубымъ полотенцемъ или мохнатою простынею. Употребляемая при этомъ вода должна быть комнатной температуры, хотя гораздо здоровѣе брать болѣе холодную воду, если только беременная привыкла. 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 согревается. 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 придастъ 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.

Вмѣсто губки еще лучше употреблять люффу. Это взрѣвшая 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 называли 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° Р. и душъ длился отъ 10 до 30 секундъ и никакъ не болѣе 1 минуты. Температуру воды можно постепенно понижать отъ комнатной до 10° Р. Вѣрный признакъ, что душъ вредно дѣйствуетъ на человѣка, это ощущеніе холода; 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, соотвѣтствующее регуламъ. Въ послѣдніе 2—3 мѣсяца, напротивъ, ихъ считаютъ полезными, такъ какъ помимо чистоты, онѣ дѣлаютъ кожу болѣе гибкою, растяжимою, чѣмъ облегчаютъ родовую актъ. Если въ началѣ ихъ не слѣдуетъ брать больше одного раза въ недѣлю, то въ послѣдніе мѣсяцы можно 2, даже 3 раза при условіи, чтобы температура ванны была 26—27° Р. и не болѣе 28° Р.

Болѣе теплыя ванны вызываютъ слишкомъ сильный приливъ крови къ кожѣ, а потому употреблять ихъ во время беременности можно только по предписанію врача. Онѣ хороши только для женщинъ, страдающихъ раздражительностью нервной системы, и ослабляютъ приливы крови къ внутреннимъ органамъ. При болѣе холодныхъ, напротивъ, мелкіе сосуды кожи сжимаются и кровь уходитъ внутрь организма, что можетъ быть опаснымъ во время беременности. 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 абортъ ¹⁾.

Вотъ общія правила относительно ваннъ: никогда не слѣдуетъ купаться послѣ довольно продолжительной поѣздки, тѣмъ болѣе вскорѣ послѣ принятія пищи (вредное вліяніе на отправленія желудочно-кишечнаго канала). 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 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.

¹⁾ Büнау. Badearzt 1882 г. № 3 и 4; «Centralbl. f. Gyn.» 1882 г., стр. 727. Затѣмъ см. статья Loebela въ «Frauenarzt» 1883., Queirel'a въ «Annales de gynécolog.» 1882. и Duval'a La pratique de l'hydrothérapie. Paris. 1891.

Только лѣтомъ и то въ очень жаркую погоду можно не вытирать тѣла до суха, такъ какъ испареніе воды дѣйствуетъ охлаждающе ¹⁾.

Сильно натопленные бани для беременныхъ вредны, если къ нимъ заранѣе не привыкъ организмъ, такъ какъ температура въ нихъ доходитъ до 35 и даже 40° Р., а потому, если кто не имѣетъ возможности брать ванны дома, тому можно помыться въ мыльной и, обдавшись болѣе холодною водою и вытершись до суха, одѣться тепло и отправиться домой пѣшкомъ или въ закрытомъ экипажѣ; париться же никогда не слѣдуетъ.

У многихъ женщинъ во время беременности **ноги постоянно забнутъ**. 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 этого не замѣчается, довольно разъ въ сутки вытирать ноги губкою во время общаго обмыванія тѣла. Горячія ножныя и поясныя ванны при беременности опасны, вызывая сильный приливъ крови къ органамъ таза. Вообще, мѣстныя ванны можно употреблять только по указанію врача.

Употребленіе всякихъ косметикъ не желательно, такъ какъ даже самая невинная изъ нихъ—пудра—можетъ быть причиною серьезнаго страданія, вслѣдствіе предрасположенія беременныхъ къ болѣзнямъ глазъ ²⁾. Тѣмъ болѣе надо остерегаться всякихъ притираній, потому что всѣ они содержатъ ядовитыя вещества ³⁾.

Волосы, если они сухіе, можно помазать чистымъ жиромъ (лучше животнаго происхожденія—костяной мозгъ—чѣмъ растительнаго, такъ какъ послѣдній скорѣе высыхаетъ и горькнетъ). Предостерегаемъ только отъ употребленія съ этою цѣлью вазелина, отъ котораго волосы сѣдѣютъ. 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

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⁾ Лицъ, интересующихся гигиеною зрѣнія, мы отсылаемъ къ единственному въ своемъ родѣ, только что вышедшему 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.

³⁾ Въ вѣнской поликлиникѣ пользовался больною, представлявшій рѣзкіе признаки хроническаго отравленія ртутью. обстоятельное изслѣдованіе показало, что онъ отравился, цѣлуя жену, которая употребляла для притиранія «парижскую воду» въ водѣ этой оказалось очень много ртути. (Allg. Med. Centr.-Zeit. 1883 г. 31 марта).

это укрѣпляетъ ихъ и, въ то же время, предохраняетъ отъ слизетеченій и болѣзненныхъ ссадинъ и изъязвленій наружныхъ половыхъ частей и влагалищной части матки, которая встрѣчается чрезвычайно часто во время беременности (по Ливену у 80% беременныхъ). Ранки эти опасны еще и потому, что могутъ быть причиною зараженія болѣзною, извѣстною подъ именемъ «родильной горячки». Для скорѣйшаго заживленія ихъ смазываютъ борнымъ вазелиномъ.

Для обыкновенныхъ подмываній, дѣлаемыхъ два раза въ день, лучше всего употреблять прокипяченную и остуженную до комнатной температуры воду. Въ случаяхъ, гдѣ въ половыхъ органахъ ощущается чувство жара и зуда, которыми не рѣдко страдаютъ беременныя, на стаканъ воды, назначенной для подмыванія, прибавляютъ 1 — 2 столовыя ложки свинцовой воды. Еще лучше брать 2 — 3% растворъ борной кислоты. При влагалищныхъ спринцованіяхъ у беременной наконечникъ вводятъ не глубоко, чтобы онъ не упирался въ матку, и пускаютъ слабую струю, для чего кружка вѣшается не выше 1-го аршина. Подмыванія и проспринцованія можно дѣлать въ постелѣ, надъ подкладнымъ судномъ, или сидя, на особенно для этого устроенной ванночкѣ на ножкахъ — бѣде (рис. 28). Въ случаяхъ, гдѣ требуются дезинфецирующія спринцованія, на кружку отварной воды прибавляютъ чайную ложку креолина или нѣсколько капель лизоля; но вообще, съ этими спринцованіями надо быть осторожнымъ и не прибѣгать къ нимъ безъ указанія врача ¹⁾.

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 выдѣленіями 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,

¹⁾ Новѣйшія бактериологическія изслѣдованія влагалища (и вообще внутреннихъ половыхъ органовъ) показали, что микробы нормально находятся лишь въ нижнемъ отдѣлѣ маточнаго рукава (выше въ шейкѣ, маткѣ и пр. ихъ нѣтъ) и здѣсь-то они ведутъ между собою постоянно войну, при чемъ у здоровой женщины побѣдителями всегда остаются ея защитники. Вотъ почему слишкомъ усердная, неумѣлая дезинфекція, убивая послѣднихъ, можетъ только способствовать проникновенію болѣе опасныхъ микроорганизмовъ въ глубь родового канала. Не даромъ же многіе современные акушеры относительно внутреннихъ спринцованій придерживаются правила «не тронь меня», что, впрочемъ, не исключаетъ выполненія требованій опрятности, а также обязательнаго примѣненія ихъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ производилось внутреннее изслѣдованіе.

которую уничтожают послѣ употребленія (сжигать); это тѣмъ болѣе доступно, что въ теченіи мѣсяца не израсходуется болѣе $\frac{1}{2}$ фунта ваты. Только при выполненіи этого условія половые органы будутъ гарантированы отъ воспаленій, нерѣдко вызываемыхъ «чистою губкою».

Во Франціи и Англій каждая порядочная женщина ежедневно подмывается и проспринцовываетъ родовые пути особенною спринцовкою, составляющею необходимую принадлежность ея туалета; но у насъ и въ Германіи этотъ разумный обычай далеко еще не вошелъ въ употребленіе даже между болѣе чистоплотными изъ женщинъ. Быть можетъ, во многомъ здѣсь виноваты сами врачи, среди которыхъ еще и теперь есть такіе, которые со страхомъ смотрятъ на ежедневныя обтиранія и подмыванія здоровой беременной и ждутъ какихъ-то вредныхъ послѣдствій, подобно тому, какъ еще сравнительно недавно боялись купанія вакцинированного ребенка, пока извѣстный клиницистъ Труссо не доказалъ прямой пользы купаній въ подобномъ случаѣ.



Рис. 28. Складной цинковый бѣде.

Точно также, еще въ недавнемъ прошломъ, слѣдуя совѣтамъ авторовъ книгъ для матерей, заботливо охраняли грязный чепчикъ — «темячко» на головкѣ ребенка, изъ страха, чтобы уничтоженіемъ этой грязи не вызвать мозговыхъ припадковъ (?). Авторитетными устами произнесенныя запрещенія перешли изъ рода въ родъ и создали «предразсудки», которые держатся крѣпко уже и потому, что по своей натурѣ человѣкъ всегда больше обращаетъ вниманія на запрещенія, чѣмъ на предписанія дѣлать то и то. Да и въ самомъ дѣлѣ, легче же полагло не мыть ребенку головки чѣмъ самой подмываться не одинъ, а два раза въ сутки.

Самая дешевая и лучшая спринцовка для родовыхъ путей и для клизмъ извѣстна подъ именемъ **Эсмарховской кружки**, хотя названіе это совершенно несправедливо ей присвоено. Первый предложилъ подобный инструментъ проф. Лазаревичъ еще въ 1866 году ¹⁾ и далъ ему названіе **методическій маточный душъ**. Его душъ былъ цинковый, имѣлъ врѣзанную стеклянную пластинку для опредѣленія количества жидкости и термометръ — т.-е. то, чего и теперь еще не находится во всѣхъ кружкахъ. Гораздо позже предложилъ такой же приборъ извѣстный хирургъ Эсмархъ, назвавъ его кружкой для промыванія ранъ. Съ этихъ поръ она и вошла во всеобщее употребленіе подъ его именемъ.

Эсмарховская кружка состоитъ изъ сосуда, къ которому придѣлана резиновая трубка не менѣе 2-хъ аршинъ длины. Къ трубкѣ прикрѣпляется специально для этой дѣли назначенный наконечникъ, называемый **маточнымъ рожкомъ** (см. рис. 30 — б). Наконечники бываютъ гибкіе и твердые и обыкновенно дѣлаются изъ вулканизированнаго каучука съ закрытымъ концемъ и отверстиями по бокамъ, что дѣлаетъ ихъ нерѣдко разсадниками бактерий, вслѣдствіе невозможности содержать въ чистотѣ. Лучше всего употреблять стеклянную кружку и стеклянный наконечникъ, предложенный проф. Брейскимъ, съ однимъ среднимъ отверстіемъ, такъ какъ всякая

¹⁾ См. его «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. 119 и 120, гдѣ не только указанъ приведенный нами рис. 29, но и кадка съ трубкою для продолжительныхъ спринцованій, предложенная имъ еще въ 1862 году.

грязь сейчас же видна и весь приборъ можно хорошо дезинфицировать, что, какъ увидимъ ниже, имѣетъ громадное значеніе. Цинковая кружка можетъ понадобиться только при горячихъ спринцованіяхъ, что бываетъ очень рѣдко. Кружку эту, по желанію, можно повѣсить или поставить, поднять выше и этимъ усилить струю, опустить ниже — ослабить силу удара жидкости.

Всевозможные старинные приборы съ пружинами (ирригаторъ), насосы, трубки на подобіе клистирныхъ — неудобны, какъ потому, что дороги, такъ и вслѣдствіе трудности содержать ихъ въ чистотѣ, а это условіе громадной важности (возможность заразы см. гл. V, «Родильная горячка»). Вотъ почему каждая женщина должна имѣть свою кружку, а не пользоваться инструментомъ бабки, или, по крайней мѣрѣ, свой наконечникъ ¹⁾. Температура воды, употребляемой для спринцованія, должна

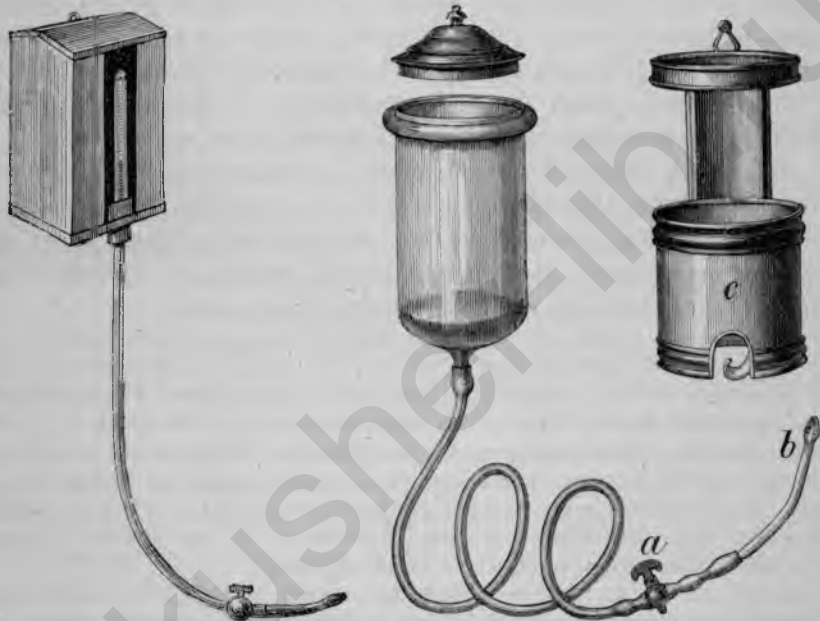


Рис. 29. Методическій маточный душъ Лазаревича въ его первоначальномъ видѣ, описанный въ 1866 году.

Рис. 30. Стеклянная Эсмарховская кружка, съ желѣзнымъ футляромъ. а—кранъ; б—маточный наконечникъ; с—футляръ, повѣшенный отдѣльно.

быть отъ 20 — 25° Р. Ниже, въ гл. V, мы покажемъ еще нѣсколько простѣйшихъ оросителей, здѣсь же скажемъ, что при спринцованіи или клизмахъ 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.

¹⁾ Такіе приборы, какъ наконечникъ (а слѣдовательно и кружку) не мѣшаютъ держать взаперти, чтобы прислуга не воспользовалась, что тоже случается; такъ, д-ръ Шлезингеръ заявилъ, что къ нему обращалась за совѣтомъ больная сифилисомъ прислуга, присившая 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.

способность организма, приравливаясь къ новымъ условіямъ, замѣнять работою одного органа нормальныя отправленія 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 женщинами, произведенныя д-ромъ Б. Кіяновскимъ при одѣтомъ корсетѣ и безъ корсета, показали, что корсетъ вліяетъ больше всего на вдыхательныя движенія грудной клѣтки. вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ говоритъ далѣе авторъ, цифры ясно говорятъ, насколько женщины пренебрегаютъ здоровьемъ ради моды, такъ какъ въ корсетѣ экскурсіи грудной клѣтки дѣлаются короче, жизненная емкость падаетъ, сила вдоха и выдоха уменьшается. Въ итогѣ, однимъ словомъ, получается то, что врачи называютъ хроническимъ кислороднымъ голоданіемъ ¹⁾, такъ какъ грудь стѣснена и количество входящаго кислорода меньше нормы. Въ этомъ отношеніи онъ совершенно справедливо сравниваетъ женщинъ, носящихъ тугой корсетъ, съ жителями очень высокихъ мѣстностей, которые 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 обѣднѣніи организма кислородомъ кроется причина «одышки и сердцебіенія при скорой ходьбѣ, а также быстрой усталости при мышечномъ и умственномъ трудѣ, потери аппетита и пр.» ²⁾.

Но что въ извѣстныхъ 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 причиною асфиксіи, едва не стоившей жизни, было сильное стягиваніе кожанымъ корсетомъ со стальными полосами; при изслѣдованіи ея на правой доль печени пражцупывалась глубокая борозда («Allg. 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. затянулась въ корсетъ такъ сильно, что кости ея вдавлились 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).

¹⁾ О кислородномъ голоданіи, т.-е. о тѣхъ послѣдствіяхъ, которыя влечетъ за собою недостатокъ кислорода, подробности см. лекцію д-ра В. Гориневскаго, напечатанную въ «Медицинской Бесѣдѣ» 1889 г. №№ 16 и 17.

²⁾ Б. И. Кіяновскій. О вредѣ женскихъ корсетовъ. «Врачъ». 1888 г. №№ 20 и 21.

Извѣстный нью-іоркскій врачъ, Нефтель, на международномъ конгрессѣ въ Вашингтонѣ (1887 г.) предлагавшій учредить особую комиссію для изученія вопроса о женской одеждѣ въ видахъ ея полного преобразованія, когда рѣчь зашла о корсетѣ, 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 венъ и правой половины сердца; особенно рѣзко выражается венозный застой въ печени, брюшныхъ и тазовыхъ органахъ. Далѣе онъ заявилъ, что недавніе опыты д-ра Шрейбера надъ молодыми и здоровыми людьми показали, что даже 1½ минутное стягиваніе грудной кѣтки обуславливало появленіе бѣлка въ мочѣ (т.-е. болѣзнь, извѣстную подъ именемъ альбуминуріи) въ теченіи отъ 1 до 13 часовъ! (The Lancet 1887 г. 8 окт.). Что же касается до вліянія такого распредѣленія крови на легкія, то онъ въ немъ видитъ одну изъ причинъ, предрасполагающихъ къ развитію чахоточныхъ палочекъ («La Semaine médicale» 1887 г. 14 сент.).

Стягиваніе живота, черезъ покровы его, дѣйствуетъ на **печень**, которая на мѣстѣ перетяжки корсетомъ или юбками образуетъ болѣе или менѣе глубокую борозду ¹⁾ (д-ръ Роттеръ нашелъ ее у 40% изъ 1.034 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, Schnürleber нѣмецк.). Сдавленный и отчасти переродившійся органъ не можетъ функционировать надлежащимъ образомъ, такъ какъ опорожненіе желчныхъ канальцевъ обезпечивается 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 14%²⁾), чѣмъ у мужчинъ (4,75%³⁾), на что уже указывали Боллингеръ, Роттеръ, Маршанъ и др. ²⁾, 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 талия скомкана и сдавлена (labined, cribbed, confined), такъ часто страдаютъ несвареніемъ пищи, тошнотою, запорами, вѣтрами, «собачьимъ» т.-е. глиновиднымъ каломъ, головными болями, общею слабостью и вялостью и т. п. признаками отравленія птомаинами ³⁾, находящимися въ экскрементахъ. («The Lancet» 1888 г. 17 марта).

¹⁾ Гиртль. Анатомія человѣческаго тѣла. Сиб. 1874, стр. 553; и Уэлъ и Вагнеръ. Ручов. къ общей патологіи. Сиб. 1874, стр. 400 и 118.

²⁾ 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.

³⁾ Подъ именемъ птомаиновъ и левкоманновъ 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, скорпіона и пр.

При привычномъ ношеніи туго-затянутого корсета печень, при извѣстныхъ условіяхъ, смѣщается въ брюшную полость внизъ и образуетъ такъ называемую **блуждающую печень** ¹⁾. Особенно интересный случай въ этомъ отношеніи сообщаетъ Арины. 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 отравилась въ церковь. По дорогѣ она упала безъ сознанія, почувствовавъ сильнѣйшую боль и ощущеніе, какъ будто что-то оторвалось внутри ея. Въ итогѣ развилось воспаленіе брюшины, по прошествіи котораго въ области пупка обнаружилась большая подвижная опухоль, которая оказалась смѣщенной печенью, причинявшею сильнѣйшія боли при ходьбѣ и лежаніи на лѣвомъ боку. Назначенный бандажъ облегчилъ страданія, но уже не могъ укрѣпить печени на прежнемъ мѣстѣ ²⁾. Далѣе, часто наблюдаемое у женщинъ происхожденіе **смѣщенія почки**, одною изъ крайне тяжкихъ по симптомамъ болѣзни, объясняется не только вялостью брюшныхъ покрововъ, какое замѣчается послѣ родовъ, но и прямымъ влияніемъ корсета, причеиъ чаще всего смѣщается правая почка, которая отдавливается внизъ не непосредственно корсетомъ, а смѣщенной имъ печенью ³⁾. Что стягиваніе живота, практикующееся у дѣвушекъ, должно здѣсь имѣть громадное влияніе, видно изъ данныхъ женщины-врача Глѣбовой, которая увѣряетъ, что при поголовномъ изслѣдованіи 233-хъ гимназистокъ, нашла смѣщенную почку у 60, т.е. 25,7%, причеиъ процентъ страдавшихъ увеличивался съ годами. Явленіе это станетъ намъ понятнымъ, если вспомнимъ, что изслѣдуемая 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, корсету ⁴⁾.

Но и помимо только что сказанныхъ страданій, обычное тугое шнурованіе вредно дѣйствуетъ и на половой аппаратъ женщины, на что мы особенно указываемъ беременнымъ. Увеличивающееся внутрибрюшное давленіе при затягиваніи талии, съ одной стороны, вызываетъ застои крови въ половыхъ органахъ, ведущіе къ воспаленію и перерожденію послѣднихъ (по мнѣнію Э. Беттсѣ, особыя новообразованія, извѣстныя подъ именемъ фибромъ матки, во многихъ случаяхъ обязаны своимъ происхожденіемъ этимъ застоямъ), и съ другой, обусловливаетъ выпаденіе влагалищныхъ стѣнокъ, опущеніе, выпаденія и также перегибы матки (на что указывали проф. Graily

Подробнѣе см. очень живо изложенныя публичныя лекціи проф. И. Р. Тарханова. О ядахъ въ организмѣ животныхъ и человека и о борьбѣ съ ними. Слб. 1888 г., а также строго научный трактатъ А. К. Ягодзинскаго. Птоманинъ и левкоманинъ, съ предисл. проф. Анрена. Слб. 1888 г.

¹⁾ Landau. Блуждающая печень и отвислый животъ у женщинъ. Москва. 1886 г. стр. 17—18.

²⁾ Военно-Медицинскій журналъ 1885 г. августъ. Журнальное обозрѣніе, стр. 188.

³⁾ König, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 2 изд. Берлинъ. 1879 г., т. II, стр. 87.

⁴⁾ Изъ 60 правая почка была смѣщена у 52-хъ, обѣ у—7 и у 1-ой только лѣвая. Не смотря на это, г-жа Глѣбова причины этого явленія въ наибольшей части случаевъ ищетъ въ наследственномъ предрасположеніи (?), на долю котораго у нее не приходится даже и 2% всѣхъ больныхъ и лишь незначительную часть ихъ она объясняетъ разными случайностями, а въ томъ числѣ нецѣлесообразною одеждою. «Медицинское Обозрѣніе» 1889 г. № 20.

Hewitt и Heyers «British med. journal» 1887 г. 15 янв.), влекущие за собою неправильность мѣсячныхъ, безплодіе и множество затыжныхъ, неизлечимыхъ болѣзней¹⁾. На сколько, въ дѣйствительности, эти послѣдніе зависятъ отъ современнаго костюма, явно доказываетъ заявленіе женщины-врача Ел. Бэттсъ, что ей удавалось излечивать упорные случаи выше поименованныхъ страданій, устраняя неудобство одежды. Въ томъ же засѣданіи гинекологическаго общества эта, 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).

Резюмируя теперь все вышесказанное, мы видимъ, что тугой корсетъ (какъ и шнуровка), сдавливая нижнія части грудной клѣтки, 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, посредственно или непосредственно, онъ вліяетъ на печень и почки, способствуя образованію желчныхъ камней и подвижныхъ почекъ и печени; наконецъ, своимъ вліаніемъ на половые органы онъ вызываетъ цѣлую серію женскихъ болѣзней, а въ беременной маткѣ можетъ обусловить и выкидышъ²⁾. Однимъ словомъ, во всемъ тѣлѣ женщины нѣтъ почти такого участка, такого органа, на которомъ такъ или иначе не сказался бы вредный обычай перетягивать талию, такъ какъ онъ приводитъ въ безпорядокъ

¹⁾ Этимъ, однако, не исчерпывается весь вредъ, приносимый корсетами и вообще тугими шнуровками, и 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 застой крови въ соединительной оболочкѣ глаза и воспаленное состояніе (См. Е. Meyer. Руководство къ изученію болѣзней глазъ. Перев. Спб. 1875 г. стр. 30). Глюкъ (Glück) описываетъ случай аневризмы брюшной аорты со смертельнымъ исходомъ у 26-ти-лѣтней швеи отъ пошенія корсета, сильно стянутого при сидячемъ положеніи («Schmidt's Jahrbücher für d. gesammte Medicin», т. 100, стр. 198 и т. д. и т. д.).

²⁾ 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»).

двѣ существеннѣйшія функціи организма — дыханіе и кровообращеніе. Не даромъ же извѣстный П. Франкъ еще въ прошломъ столѣтіи приписывалъ ему (корсету) причину большей смертности между женщинами ¹⁾, а черезъ сто лѣтъ въ германскій парламентъ постушило прошеніе «Гильдесгеймскаго общества охраненія народнаго здравія» о введеніи налога на корсеты («Hygiea» 1889 г., № 2).

Что же за причина заставляетъ женщину навлекать на себя возможность столькихъ страданій вопреки всему тому, что говоритъ опытъ, личное самочувствіе и наука. Намъ увѣряють, что болѣе благоразумныя женщины одѣвають корсетъ очень свободно, не стягиваются и онѣ, служа лишь поддержкою для груди и опорю для юбокъ, скорѣе полезны, чѣмъ вредны; но это неправда и множество свидѣтелей врачей утверждаютъ противное. Такъ д-ръ Дистъ-Дуквортъ говоритъ, что у большинства его паціентокъ, не смотря на всѣ ихъ увѣренія, корсетъ затянутъ на 1—4—5 дюймовъ больше противъ возможнаго! Между тѣмъ, многіе случаи диспепсіи, хронической рвоты у молодыхъ дѣвушекъ, сердцебіенія и одышки зависаютъ 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 доходить до того, что нѣкоторыя женщины могутъ совершать надлежащія дыхательныя движенія только въ теченіи ночи, когда снятъ корсетъ. Утреннее одѣваніе превращается въ процессъ наложенія оковъ на цѣлый день (The Practitioner. Январь 1880 г.). 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 изъ-за этого перенести ей самой, будетъ обманывать себя и другихъ и увѣрять, что прекрасно себя чувствуетъ, лишь бы только казаться тоньше другихъ, крѣпко помня въ душѣ своей извѣстную французскую поговорку: «*pour être belle, il faut souffrir*», придуманную какою нибудь тиранкою модисткою.

Противъ такого аргумента, разумѣется, трудно возражать, но мы хотѣли только сказать, что понятіе о красотѣ, которое намъ завѣщали греки и римляне, далеко не согласуется съ дѣйствительностью. Та волнообразная линія, которую мы видимъ въ античныхъ статуяхъ, та стройность таліи, которая намъ поражаетъ своею красотою, совершенно отсутствуетъ въ современномъ человѣкѣ (мужчинѣ и женщинѣ, все равно), и не пружинами и подпорками, какъ это дѣлають женщины (корсеты), слѣдуетъ стремиться достигнуть ее, а лишь разумными упражненіями поддерживающихъ станъ мышцъ при совершенно свободной одеждѣ. И въ самомъ дѣлѣ, заднія планшеты корсета, постоянно нажимая спинныя мышцы, ослабляютъ и уплощаютъ ихъ, вслѣдствіе чего равновѣсіе позвоночника нарушается, и женщина становится неспособной держаться прямо безъ подпорокъ, а у молодыхъ дѣвушекъ являютя искривленія позвоночнаго столба, которыя, какъ это доказалъ проф. Лесгафтъ ²⁾, гораздо чаще встрѣчаются у воспитанницъ старшихъ классовъ женскихъ учебныхъ заведеній, чѣмъ у соотвѣтствующихъ имъ юношей (вслѣдствіе ношенія корсета). Сдавленные внутренности, при своей подвижности, одною частью поднимаются кверху, надавливають на

¹⁾ Frank. System einer vollständigen medicinischen Polizey. Frankenthal. 1791 г., т. I, стр. 69.

²⁾ Его сообщеніе «О вліяніи мышцъ на форму костей», читанное 26 апр. 1884 г. въ Общ. Русскихъ Врачей. Рефер. помѣщенъ въ «Русской Медицинѣ», 1884 г. стр. 438. «Врачъ» стр. 310.

диафрагму, которая перестает работать, а другою, гораздо большею опускаются вниз и выпячивают нижнюю часть живота, вследствие понижения дѣятельности брюшного пресса подъ вліяніемъ корсета (Лесгафтъ). И дѣвушка, туго затянутая въ корсетъ, сбоку совершенно похожа на беременную 6—7 мѣсяцевъ. И это называется требованіями эстетики?!

Давно уже наука и здравый смысл ведутъ войну противъ женской одежды и модистокъ, но успѣхъ ихъ далеко не блестящъ. Требования моды защищаются съ самоотверженіемъ и стойкостью, достойными лучшей цѣли. Впрочемъ, очень вѣроятно, что главною причиною здѣсь является недостатокъ надлежащаго образованія женщинъ. Пустота и безсодержательность жизни заставляютъ ихъ всею душою привязываться къ тряпкамъ, — не удивительно послѣ того, если въ такую почву глубоко пускаетъ корни самое безмысленное изобрѣтеніе моды — будь это прежній кринолинъ, или современные намъ турнюры, шиньоны, 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 **вѣсъ женскаго платья**, хотя на него до сихъ поръ врачи и не обращали вниманія, между тѣмъ, какъ это обстоятельство далеко не маловажное. Какъ часто докторъ напрасно старается отыскать причину жалобъ женщины на легкую утомляемость при ходьбѣ, на одышку ¹⁾. А между тѣмъ, дѣло объясняется очень просто. Мнимая больная обременена огромною ношею, состоящею изъ ея же платья, спутала себѣ ноги, сдавила грудь и животъ ²⁾. Ну, какъ тутъ двигаться? Бываютъ случаи, гдѣ, по видимому, въ этой ужасной одеждѣ приходится видѣть главную причину истощенія и нервныхъ припадковъ. Желая противодействовать этому безумію моды, комитетъ санитарной выставки (1882 г.), состоявшейся 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 равномерно распределенная, 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 отклоненіе отъ обычной одежды женщинъ ³⁾.

Для поддержанія груди лучше всего носить свободный лифчикъ (ragseuse), съ углубленіями для груди, безъ всякихъ костей и пружинокъ, такъ чтобы железы только поддерживались, но не были сдавлены.

¹⁾ Проф. Бушю обращаетъ вниманіе на одно очень интересное явленіе: на жестокіе приступы, очень похожіе на приступы грудной жабы, у женщинъ, страдающихъ межреберною невралгіею, обусловленные давленіемъ корсета на межреберья. (La Sem. med. 1883 г. 6 септ.).

²⁾ Корреспондентъ газеты «New-York Times», посетивъ нѣсколько модныхъ магазиновъ, взвѣшивалъ женскія платья. Вѣсъ, 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, причѣмъ 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 наиболѣе разумное платье для дѣвушки 10 — 12 лѣтъ и остальныя шесть премій, каждая по 10 фунтовъ стерлинговъ, за наиболѣе удобные костюмы для гребли, бѣганья на конькахъ, ѣзды верхомъ, игры въ крокетъ и проч.

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, ст. 137 и сл.), передается наслѣдственно 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 по чему-то считаются у нихъ красивыми. Имѣть сомнѣнія, что этотъ обычай является одною изъ главныхъ причинъ, отчего такъ много интеллигентныхъ женщинъ не способны кормить своихъ дѣтей. Хорошо пригнаннымъ лифомъ можно поддерживать и очень развитыя груди, не прибѣгая къ употребленію «низкаго корсета», такъ это предлагаютъ нѣкоторые акушеры



Рис. 31. Лифчикъ, надѣтый поверхъ бѣлья, съ двумя клипovitными лоскутами внизу для поддержки грудей.

Шведское общество рациональной одежды дало слѣдующій образчикъ лифа (рис. 32), къ которому на пуговкахъ пристегиваются юбки. Шьется онъ изъ шерстяной или шелковой матеріи, свободно обхватываетъ, но не стѣсняетъ талію. Кромѣ того, существуетъ еще лифъ дамскій, эластичный, вязанный изъ шерсти, и англійскій, похожій на предложенный нами рисунокъ (см. рис. 31).

Съ другой стороны, такъ какъ при очень малыхъ грудяхъ у женщинъ существуетъ обычай подбивать подъ корсетъ или лифъ особыя подушечки для увеличенія выпуклости бюста, то д-ръ Гассе взамѣнъ этихъ послѣднихъ (такъ какъ онѣ давятъ грудь) совѣтуетъ употреблять полый резиновый полушаръ со множествомъ отверстій для вентиляціи и предохраненія отъ потѣнія.

Въ послѣдніе годы въ продажѣ явилась такъ называемая «джерси», вязанная, плотно облегающая стая фуфайка; но мода, какъ бы въ насмѣшку здравому смыслу, заставляла ихъ носить поверхъ корсета. Такимъ образомъ, джерси вмѣсто того, чтобы обхватывать формы и удерживать груди, т.-е. служить какъ бы вязаннымъ лифчикомъ, получила своеобразное назначеніе — обрисовывать изуродованныя корсетомъ формы женщины.

Юбки обыкновенно завязываются тесемками, причемъ животь всегда перетягиваютъ, чтобы платье не опускалось. Въ итогѣ оказывается, что и юбки, при обычномъ способѣ ношенія, оказываютъ еще

больше вреда, чѣмъ корсетъ, такъ какъ узкая перетяжка глубже врѣзывается въ тѣло. У многихъ женщинъ, особенно изъ простонародія, съ живота никогда не сходитъ синій рубецъ. На сколько вредно это давленіе, мы уже говорили (см. стр. 127), здѣсь же замѣтимъ, что у беременныхъ оно является причиной очень упорныхъ рвотъ¹⁾. По этому, не только беременнымъ, но и вообще всякой женщинѣ мы посовѣтовали бы юбки прикрѣплять пуговицами къ лифу (рис. 32). 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 только на немногія точки тѣла и потому становится невыносимой.

Обыкновенно женщины среднего 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 порабатывшихъ въ Россіи надъ разрѣшеніемъ вопросовъ научной гигиены, проф. московскаго университета, Ф. Эрнманъ, въ своей гигиенѣ, предназначенной для публики, говоритъ слѣдующее: «Если же корсеты не затягиваются, то они



Рис. 32. Шведскій лифъ спереди и сзади.

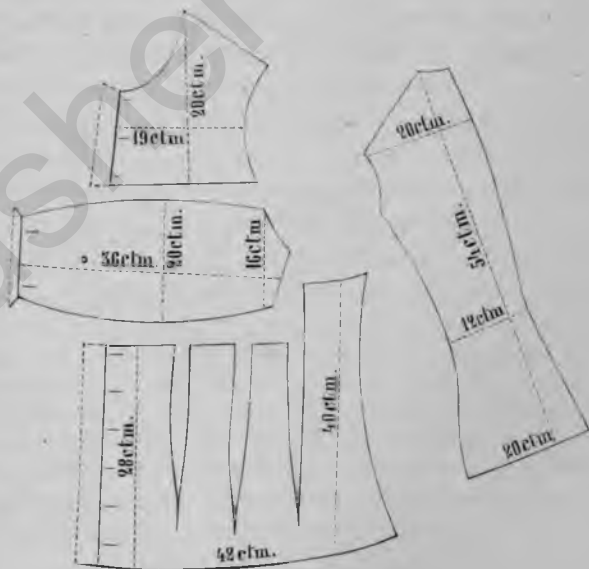


Рис. 33. Выкройка шведскаго лифа.

изъ наиболѣе порабатывшихъ въ Россіи надъ разрѣшеніемъ вопросовъ научной гигиены, проф. московскаго университета, Ф. Эрнманъ, въ своей гигиенѣ, предназначенной для публики, говоритъ слѣдующее: «Если же корсеты не затягиваются, то они

изъ наиболѣе порабатывшихъ въ Россіи надъ разрѣшеніемъ вопросовъ научной гигиены, проф. московскаго университета, Ф. Эрнманъ, въ своей гигиенѣ, предназначенной для публики, говоритъ слѣдующее: «Если же корсеты не затягиваются, то они

¹⁾ Labat. Hygiène de la gestation. Paris. 1872, стр. 23.

могутъ быть даже полезными, служа опорой для юбокъ»¹⁾. При всемъ уваженіи нашемъ къ заслугамъ почтеннаго ученаго, мы не можемъ, однако, согласиться съ подобными доводами, такъ какъ это значило бы замѣнить одно худое другимъ, едва ли лучшимъ. Неудобство подобнаго способа одѣванія становится тѣмъ болѣе очевиднымъ, если вспомнимъ, что при немъ вся тяжесть одежды сваливается на одинъ поясъ, чего нѣтъ при употребленіи лифа. 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⁾.

Точно также и женскія панталоны заставляють 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 штрипокъ³⁾ (на подобіе трико или вязаныхъ мужскихъ кальсонъ), а затѣмъ на нихъ уже надѣвать чулки (выше колѣна). На подобныя панталоны (Unterkleid) указываетъ и Е. Бэттсъ.

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, а носить рубашки (на подобіе мужскихъ) безъ вырѣзки у ворота и съ длинными рукавами⁴⁾. 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 (chemilite) или англійское «combination» въ большомъ ходу у дѣтей за границею.

Въ такомъ перемѣнномъ климатѣ, какой въ Петербургѣ (да и вообще въ приморскихъ городахъ), многіе привыкають 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 работаетъ, чѣмъ полотно. Ниже, въ отдѣльной главѣ (гл. VI), мы подробнѣе рассмотримъ значеніе одежды, равно какъ и матеріаловъ, для нее употребляемыхъ, здѣсь же укажемъ лишь слѣдующее:

¹⁾ Ф. Эрисманъ. Общедоступная гигиена. Спб. 1878 г., стр. 128.

²⁾ О. Янекъ. О женскомъ костюмѣ. «Медицинская бесѣда» 1888 г. № 1.

³⁾ Hasse. Zur Hygiene in der Frauenkleidung. Берлинъ. 1885 г. стр. 24 и слѣд.

⁴⁾ 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., ч. 40 к., и д-ра Орлова. Очеркъ исторіи и гигиены женской одежды, съ рис. Казань. 1892 г., ч. 40 к., гдѣ приведены рисунки съ выкройками.

Въ настоящее время явилась цѣлая школа послѣдователей проф. зоологій Гегера, 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 ¹⁾. По его убѣжденіямъ, шерсть составляетъ «естественный покровъ человѣка», предохраняетъ отъ простуды и пр., и указанія эти имѣютъ слишкомъ много данныхъ за себя и, во всякомъ случаѣ, заслуживаютъ скорѣе серьезнаго изслѣдованія взаимъ тѣхъ насмѣшекъ, которыя такъ часто по адресу Гегера направляютъ нѣкоторые медицинскіе изданія (хотя бы и нашъ «Врачъ»), не умѣющія, по своей прямолинейности, 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»), пѣлыхъ два мѣсяца строго слѣдовавшаго предписаніямъ Гегера, что шерстяная нижняя одежда уменьшаетъ потливость кожи. 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 носить 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, ботинокъ à Louis XVI маскируетъ величину ноги, вслѣдствіе большей близости нижняго основанія каблука къ носку, и въ то же время придавая большую 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 имъ за дѣло, что ношеніе такой обуви зачастую бываетъ причиною серьезныхъ разстройствъ, какъ это показалъ въ своемъ сообщеніи д-ръ Онимюсъ, наблюдавшій достаточное количество жертвъ подобнаго кокетства ²⁾; пока на себѣ сами не испытали, нечего бояться. Глупая мода вскорѣ дѣлается обязательною, такъ какъ небогатая женщина, не имѣющая возможности

¹⁾ См. его «Mein System»—«Die Normalkleidung als Gesundheitsschutz» von med. et chir. Dr. Gustav Jäger. Stutg. 1885 г. 4-ое изд. Въ Россіи изготовленіемъ подобной одежды занимается лодзинская фирма шерстяныхъ издѣлій Юлій Панцыррь.

²⁾ Union médical 1877 г., стр. 244 и слѣд.

заказывать обувь по своему желанію, по неволѣ должна покупать то что имѣется въ продажѣ. Если бы она и захотѣла взять что нибудь болѣе разумное, то ей предложить такіе «старушечьи башмаки», которые постыдится 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 Louis XVI (рис. 34), которые и теперь еще носятъ 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 мышцамъ нижнихъ конечностей приходится удерживать тѣло въ очень неустойчивомъ положеніи. Продольная дуга подошвы очень сильно 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, чтобы падать на пятку (какъ неестественно при этомъ стоитъ нога, видно на рис. 34). 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 Louis XVI, чувствуется сильная боль въ подошвѣ. Постоянно напряженные мышцы сокращаются (образуется контрактура), большой палецъ отклоняется внутрь, стопа уплощается, теряя свойственную 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 модной 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. На сколько 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 каблуконъ. Центр тяжести тѣла подвигается болѣе впередъ, отъ чего увеличивается кривизна голенно-стопного и колѣннаго сочлененій. Тазобедренный суставъ тоже сгибается болѣе обыкновеннаго; поэтому отклоненіе таза назадъ и увеличеніе спинно-поясничной кривизны являются необходимыми послѣдствіями злополучной моды. Большее отклоненіе впередъ поясничной области обуславливаетъ (по Рокитанскому) увеличеніе груди въ длину. Нижняя часть грудной кѣтки расширяется, но за то верхняя суживается и уменьшается по направленію спереди назадъ. Все это вмѣстѣ стѣсняетъ ритмическія движенія грудной кѣтки. Диафрагма тоже опускается, въ свою очередь отдавлявая внизъ брюшныя органы. Поэтому давленіе со стороны послѣднихъ на содержимое

¹⁾ Д-ръ М. Р. Мауо-Collier видитъ тоже причину уплощенія стопы въ неправильной постановкѣ пятки, причемъ онъ доказываетъ, что чѣмъ выше каблукъ, тѣмъ больше и опасность уплощенія стопы. («The Lancet» 1886 г. 4 сент.)

таза увеличивается, но подобное давление передается не дну матки, а ея задней стѣнкѣ. Въ силу этого матка отодвигается къ лонному сращенію. Въ нормальномъ состояніи такое давление уравнивается мочевымъ пузыремъ и тонкими кишками, но отклоненіе таза назадъ измѣняетъ положеніе дѣла: мочевой пузырь начинаетъ производить давление уже не на лонное сращеніе, а на полость таза и переднюю стѣнку влагалища. Разслабленіе послѣдней окончателно устанавливаетъ смѣщеніе матки и ея придатковъ. Такимъ образомъ, возникаетъ множество заблужданій различныхъ органовъ таза.

Этимъ путемъ создаются условія, вызывающія контрактуры икривныхъ мышцъ: иногда даже является болѣзненность въ колыномъ суставѣ и пораженія мышцъ бедра. Боли въ ногахъ по характеру своему напоминаютъ то состояніе, въ которомъ мы находимся послѣ продолжительнаго схождения съ горы. У особъ, расположенныхъ къ нервнымъ расстройствамъ, развиваются различныя истерическія явленія, въ которыхъ многіе врачи ошибочно видятъ причину стрѣляющихъ болей въ икрахъ и другихъ страданій ногъ. Истерика, равно какъ и пораженія ногъ, здѣсь являются только слѣдствіемъ плохой обуви. Наконецъ, постоянное неправильное положеніе тѣла вызываетъ стремленіе и къ наклоненію матки впередъ (*anteversio uteri*)—со всѣми тягостными послѣдствіями этой, трудно устранимой затяжной 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, причемъ, однако, никто не позаботился ознакомить родителей со всѣми опасностями подобнаго франтовства.—Какъ ни гоняются за модами



Рис. 34. Подвязки въ видѣ штрипокъ и обувь à Louis XVI (грав. по фот. съ натуры).

¹⁾ См. тоже популярную брошюру Dr. Meyer'a, «Die richtige Gestalt des menschlichen Körpers in ihrer Erhaltung und Ausbildung». Обезображивание ногъ вслѣдствіе ношенія дурной обуви описано тоже у Dr. Starcke: Die Misstaltung der Füße durch unzweckmässige Bekleidung. Leipz. 1881 г. (Vollmann's Klin. Vorträge, № 194), а изъ русскихъ у И. Гримма: «О вліяніи дурной обуви на стопу человѣка» «Врачъ», т. II, стр. 71, у Бека, «Гигіена», т. I. в. 1, стр. 689 и слѣд.

наши барыни, но въ этомъ отношеніи онѣ отстали почти на цѣлый десятокъ лѣтъ. 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 нашъ безобразный «китайскій баламакъ» повсюду вытѣснился «естественнымъ сапогомъ», который представляли и военное министерство и отдѣльные ремесленники. Для приготовления этой обуви сапожники сперва готовятъ съ ноги глиняный или гипсовый слѣпокъ и по немъ уже выливаютъ металлическую колодку.

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, подобно англичанкамъ, совершенно не употреблять подвязокъ, а носить длинные чулки, укрѣпляя ихъ надъ колѣномъ къ кальсонамъ или на особыхъ помочахъ, что сохраняетъ красоту ноги.



Рис. 35. Лучшія подвязки на поясѣ. а—открытая застѣжка для захватыванія чулка, б—тоже застѣжка съ прихваченнымъ чулкомъ.

Гораздо практичнѣе современныя подвязки (рис. 35), состоящія 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 тесьма подвязки съ машинкою приходилась ближе къ паховой области, а не на вертлугахъ, какъ это бываетъ во многихъ продажныхъ образцахъ.

Что же касается **цвѣта чулокъ**, какъ части одежды, непосредственно соприкасающейся съ тѣломъ, то и въ этомъ отношеніи надо быть осторожнымъ. Въ медицинскій литературу 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, сурьмы, солей олова и пр., нерѣдко употребляемыхъ фабрикантами для фиксированія краски. Одна изъ актрисъ берлинскаго театра, Шгольбергъ, 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 свѣтлолубыхъ чулокъ, которые были плохо окрашены ¹⁾, не промыты и содержали въ себѣ сурьму. Въ Нью-Йоркѣ былъ

¹⁾ Вообще соли сурьмы (чаще всего рвотный камень) вмѣстѣ съ дубильною кислотой употребляются для закрѣпленія красокъ на матеріи. При недостаточной старательной фабричной обработкѣ солей этихъ остается столько, что самое ношеніе ткани становится опаснымъ. Такъ д-ръ Кайзеръ, изслѣдуя карманы брюкъ одного больного, убѣдился, что въ ткани кармановъ оказалось множество сурьмы (на 1 кв. сант. ткани—

случай отравления зелеными чулками, содержащими мышьякъ («The Lancet» 1885 г. 13 июня) и т. д. Въ виду этого гораздо благоразумнѣе носить бѣлые чулки или изъ небѣленой 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, напримеръ, въ то время, какъ голову, получающую огромный притокъ крови, стараются постоянно держать въ «теплѣ», ноги, получающія наименѣе тепла, какъ наиболѣе удаленная станція тѣла, почти всегда содержатся въ «холоду». Еще Гиппократъ понималъ все неблагоуразуміе 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**, которою такъ много 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, получило выздоровленіе («Wiener medic. Presse» 1889 г. 31 марта). Чтобы совершенно излечиться, 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. И 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» 1883 г. 20 апр.).

0,085 грам. сюрмы), что и было причиною образованія мокнущаго лишая (экземы) на бедрахъ больнаго. По удаленіи кармановъ лишая исчезъ въ нѣсколько дней (Arch. d. Pharm. 1883 г. июль).

Нѣсколько случаевъ отравленія мышьякомъ вслѣдствіе обивки мебели матерією зеленого цвѣта, въ которой находилась масса мышьяку, было въ Петербургѣ съ семейю магистра фармаціи, г-на Раабе. Исслѣдованіе показало, что подобныя матеріи изготовляются московскимъ фабрикантомъ Цинделемъ и продаются во многихъ магазинахъ. Полиція обѣихъ столицъ подтвердила особымъ приказомъ, чтобы, при приготовленіи обой, матеріи, игрушекъ и пр., не употреблялись вредныя краски, но, кажется, этимъ дѣло и кончилось. (Соврем. Извѣстія 1883 г. 14 окт.).

¹⁾ Подробнѣе о значеніи обуви см. «Педагогическій листокъ при Дѣтскомъ чтеніи» за 1877 г., № 4, В. Жукъ—«Обувь».

Что же касается **верхней одежды**, то она должна соответствовать погодѣ и быть вполне свободною. Изъ формъ верхняго платья можно посоветовать блузы, пеньюары и «polonaise». Современныя платья «à l'emprige» тоже можно считать вполне гигиеничными, если подъ ними не стягиваются корсетомъ. Нечего говорить, что открытое платье вредно (вырѣзной лифъ), обуславливая возможность простуды.

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 упорными бѣдами, особенно усиливающимися лѣтомъ и не поддававшимися леченію знаменитыхъ врачей Европы. Случайно замѣтивъ, какое облако пыли поднимаетъ пригласившая его больная и затѣмъ увидѣвъ, что рубашка и панталоны буро-грязнаго цвѣта отъ пыли, д-ръ Васнецовъ, кромѣ обычнаго леченія, далъ совѣтъ не носить шлейфа. «Послѣ немалой возни,—говоритъ онъ:—мнѣ удалось уговорить сдѣлать опытъ; въ теченіи первой же недѣли бѣли 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 бѣли 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).



Рис. 36. Брюшной корсетъ со шнуровкою спереди, одѣтый на 7-мъ мѣсяцѣ беременности.

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 на воздухъ, не оставаться открытыми голову, шею и грудь.

Къ концу беременности, начиная съ 6-го мѣсяца, когда матка уже сильно увеличена, особенно повторнوبرеменная, **для поддержки живота** можетъ одѣть такъ называемый *ceinture hypogastrique* — широкій брюшной поясъ, сдѣланный изъ чего нибудь мягкаго и теплаго (бумазеи) и завязывающійся сзади. Онъ не только помогаетъ постоянно содержать животъ въ теплѣ, но и производитъ на него равномерное давленіе, что, въ свою очередь, не позволяетъ 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 рас-

предбляя 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 бумагеи — широкой спереди и узкой сзади, вырѣзать полукругомъ, по формѣ живота, и сшить; только при надѣваніи не надо затягиваться. У субъектовъ (многоорожавшихъ) со слабыми, вялыми стѣнками живота, когда трудно надѣяться укрѣпить ихъ холодными обмываніями, моціономъ и пр., мѣсто мягкой повязки долженъ занять настоящій брюшной корсетъ, прекрасный образчикъ котораго показанъ на рисункѣ 36.

Продажный брюшной корсетъ дѣлается изъ довольно плотной матеріи, какъ ластикъ (caoutchouc). Съ боковъ и сзади онъ значительно уже, спереди же представляетъ рѣзкое расширение, соответствующее бѣлой линіи живота, т.-е. разстоянію отъ ложечки до лона. Начиная съ того мѣста, онъ постепенно суживается и ровную, широкою полоскою проходитъ возлѣ боковыхъ стѣнокъ живота, и застегивается на поясничныхъ позвонкахъ. Но, чтобы онъ хорошо прилегалъ къ передней стѣнкѣ живота, его дѣлаютъ выиуклымъ спереди. Кроме того, въ продажныхъ корсетахъ съ боковъ вставляется китовый усъ, что придаетъ повязкѣ больше плотности и препятствуетъ сдвигиванію матеріи при сгибаніи. Боковыя части пояса сдѣланы изъ сплошного куска резиновой ткани, что, въ свою очередь, позволяетъ поясу растягиваться по мѣрѣ надобности. Застежки дѣлаются тоже широкими и помѣщены на наружной части пояса, чтобы онѣ не давили на тѣло.

Брюшной бандажъ является необходимымъ при такъ называемомъ отвисломъ животѣ. Въ случаяхъ, гдѣ передняя стѣнка живота очень расслаблена и вяла (что бываетъ у многоорожащихъ и при растяженіи бѣлой линіи живота), тамъ беременная матка во вторую половину беременности сильно наклоняется впередъ, и животъ, въ видѣ мѣшка, виситъ спереди. Образованію отвислага живота, кроме 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, каковая показана на нашемъ рисункѣ (рис. 37), когда животъ покрываетъ до половины бедра, въ высокой степени тяжела; хожденіе затрудняется является частый позывъ къ мочеиспусканію, кожа на животѣ отекаетъ, въ складкахъ кожи (выше лоннаго срещенія) являются одрѣлости. При этомъ и положеніе плода



Рис. 37. Отвислый животъ въдствіе сильного наклоненія беременной матки впередъ; пунктиромъ показано положеніе матки и плода.

бываетъ неправильное и ходъ родовъ затрудняется. Бандажъ въ этихъ случаяхъ долженъ поддерживать снизу вверхъ (о предупрежденіи отвисаго живота см. гл. V).

Ночная одежда женщинъ по формѣ своей не требуетъ желать чегонибудь лучшаго. Свободная, съ вырѣзкою вокругъ шеи, безъ всякихъ завязокъ или пуговицъ на рукавахъ, она гораздо практичнѣе мужской, которая при неловкомъ поворотѣ во время сна нерѣдко то стягиваетъ и давить шею, то опять затрудняетъ кровообращеніе въ членахъ (при узкихъ рукавахъ). Напрасно только къ ночнымъ рубашкамъ женщины не пришиваютъ длинныхъ, широкихъ рукавовъ. За то 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 сѣткѣ «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 постоянного согрѣванія голова потѣетъ. Присмотритесь пристальнѣе къ любой пожилой нѣмкѣ и вы увидите, какъ мало волосъ у нее за ушами (любимое мѣсто женской лысины)—все это послѣдствія нерациональнаго 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 чѣмънибудь и то только тогда, когда въ комнатѣ прохладно.

Укрываться очень тепло не слѣдуетъ, потому что это обуславливаетъ возможность 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 жилища комнаты хорошо отапливаются, а не согрѣваются только каминами. Еще вреднѣе отзывается на организмѣ дурная привычка многихъ спать, закрывши голову одѣяломъ. Въ такомъ небольшомъ пространствѣ, какое находится подъ одѣяломъ, воздухъ скоро портится, изобилуетъ вредными газами и окисленіе крови становится недостаточнымъ, вследствие чего по утру замѣчается состояніе, подобное угару: сильная головная боль, общая вялость и сонливость.

Если одежда имѣетъ такое большое значеніе для насъ, если только надлежащій выборъ ея гарантируетъ здоровье и правильное развитіе организма, то что же можно сказать про **воздухъ**, безъ постояннаго вдыханія котораго человекъ умираетъ черезъ нѣсколько минутъ, между тѣмъ, какъ другія лишенія переносятся сравнительно довольно долго! Но уже таковъ порядокъ на бѣломъ свѣтѣ, что чѣмъ важнѣе и проще какаянибудь вещь, тѣмъ меньше на нее обращаютъ вниманія, тѣмъ болѣе ее игнорируютъ. Такова же участь и воздуха, особенно у насъ! Не говоря уже здѣсь о жилищахъ нашего

простого 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 отравя, но дѣйствіе его тѣмъ опаснѣе, что не обнаруживается рѣзко, а медленно подтачиваетъ силы человѣка; кромѣ того, въ немъ всегда содержатся патогенныя бактеріи, порождающія самыя опасныя болѣзни (тифъ, злокачественную лихорадку и проч.).

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 всѣ вредныя газы надо удалять хорошею вентиляціею, и никогда не полагаться слишкомъ на всевозможныя куренія, которыми въ большинствѣ случаевъ стараются только замаскировать непріятный запахъ и въ свою очередь еще болѣе портятъ воздухъ, распространяя въ немъ пары пахучихъ веществъ (см. гл. V, «Дезинфекція»).

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.

Температура комнатнаго воздуха никогда не должна превышать 13—15° R. Въ слишкомъ теплой комнатѣ организмъ теряетъ бодрость и становится вялымъ, неподвижнымъ, является склонность къ простудѣ и сонливости. Точно также 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

¹⁾ Въ концѣ беременности матка значительно подымается вверхъ 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 клѣтка и становится менѣе глубокою, но за то она увеличивается въ ширину и количество вдыхаемаго воздуха остается то же. Въ послѣдовомъ періодѣ грудь опять становится уже.

отношеніи въ Польшѣ, гдѣ постель всегда устроивается въ альковѣ— углубленіи вродѣ ниши, сдѣланномъ въ стѣнѣ. Понятно, что, при такомъ устройствѣ спальни, 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. Отсюда ясно видно, что беременнымъ слѣдуетъ отказаться отъ всевозможныхъ публичныхъ собраній. Многие авторы тоже совершенно справедливо возстаютъ и противъ посѣщенія церквей, гдѣ, не говоря уже о толкотнѣ, холодный полъ, запахъ ладона, недостатокъ вентиляціи, а подчасъ и сквозной вѣтеръ (особенно при выходѣ) могутъ быть причинами скверныхъ послѣдствій. Не удивительно послѣ того, что знаменитый гигиенистъ прошлаго вѣка, Франкъ, требовалъ, чтобы беременнымъ было запрещено закономъ посѣщать балы, собранія и церкви, особенно зимою.

V.

Женскія груди (mammae) причисляютъ также къ половымъ органамъ, такъ какъ онѣ имѣютъ тѣсную физиологическую связь съ послѣдними и функціи ихъ совпадаютъ съ періодомъ беременности и послѣ-родового состоянія.

Груди 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 грудей. Общая форма грудей — полушарія, широкою частью своею обращенные къ грудной клеткѣ¹⁾. Впрочемъ, видъ ихъ значительно измѣняется, смотря по племени, индивидууму, лѣтамъ и многимъ другимъ условіямъ.

«Только груди женщинъ бѣлой и желтой расы, — говоритъ знаменитый анатомъ Гиртль: — въ дѣвчествѣ шарообразныя и стоячія; у негрятенокъ, при тѣхъ же условіяхъ возраста и тѣлосложенія, онѣ болѣе вытянуты въ длину, заострены, скорѣе вымеподобны и направляются наружу и внизъ». Женщины Англіи, особенно жительницы болѣе высокихъ частей острова, а также женщины Сѣв. Америки

¹⁾ Въ вертикальномъ направленіи грудь имѣетъ отъ 10—12 сант. (3,9—4,7 дюйм.), въ поперечномъ 9—10 сант. (отъ 4—4,5 дюйма).

имѣютъ сравнительно мало развитыя грудныя железы и, чтобы скрыть этотъ недостатокъ, зачастую прибѣгаютъ къ искусственнымъ грудямъ. Среди европейнокъ, по видимому, наибольшія груди имѣютъ португалки, и наименьшія—обитательницы Кастилии (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 груди, какихъ можно было бы ожидать при такой великой чести. Напротивъ, выборъ ихъ въ этомъ случаѣ скорѣе обусловливался тогдашними вкусами художниковъ и любителей, гонявшихся за обиліемъ жира, а избытокъ послѣдняго, какъ извѣстно, не удовлетворяетъ не только эстетическимъ, но даже и акушерскимъ пѣлямъ.

На югѣ Россіи нерѣдко можно видѣть цыганку, у которой ребенокъ, привязанный за спиною, сосетъ грудь, перекинутую черезъ плечо. Не менѣе длинны 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, предоставляя ему самому поупражняться ловить источникъ живительной влаги. Малютка ловитъ сперва воздухъ, но, наконецъ, поймаетъ грудь, присосется и мозолитъ 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 дѣвущку отъ парнѣ, 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 проходитъ 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 передъ 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 грудь женщинъ, рожавшихъ вообще; совершенно иное замѣчается, когда женщина долгое время не кормила или совсѣмъ не имѣла дѣтей. Отъ сосанія грудныя железы 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. Антропологи 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 наслѣдственныхъ вліяній, многія отличія своимъ происхожденіемъ обязаны своеобразному уходу, привычкамъ, одеждѣ и разнымъ обычаямъ, однимъ словомъ, мѣстной модѣ. Такъ, напр., извѣстныя своими грандіозными размѣрами груди готтентоки, (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 гдраздо эстетичнѣе южно-русскія женщины, носящія совершенно свободныя рубашки съ широкими рукавами, сдѣланныя изъ такого тонкаго полотна, «щобы усе тило лупотило» (дрожя, 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 платьемъ, 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 Брегенцвальдѣ, обитательницъ котораго Опперманъ характеризуетъ слѣдующимъ образомъ:

«Формы ихъ тѣла дожія, крѣпкія, бедра широкія, ноги соразмѣрно построены. Только одного имъ недостаетъ—это груди. 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 формирующихся дѣвушекъ прикрѣпляютъ къ грудной клѣткѣ особенныя деревянные 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 неизвѣстно (смертность дѣтей достигаетъ 40—50%) вслѣдствіе особаго старанія препятствовать развитію грудныхъ железъ съ юности (надѣвають особый сжимающій аппаратъ—Кустеръ).

¹⁾ И. Лазаревичъ. Курсъ акушерства. Сиб. 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.

Въ Сѣверномъ, нѣмецкомъ Тиролю точно также существуетъ обычай, при началѣ возмужалости, заключать грудную клѣтку 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 функціи, да кормленіе я не въ обычай. Всякаго путешественника поражаетъ плоскогрудость мѣстныхъ женщинъ, между тѣмъ какъ немного южнѣе, въ италіанскомъ Тиролю, гдѣ не надѣваютъ этихъ панцирей, груди лучше развиты (Клейнвехтеръ). Напротивъ, въ европейской и азіатской Турціи, гдѣ грудь не знаетъ никакихъ шнуровокъ и сосокъ не испытываетъ давленія, каждая мать, по Оппенгейму, въ состояніи кормить своего ребенка ¹⁾.

Кожа, покрывающая грудныя железы, отличается своею тонкостью, нѣжностью, большею 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 страданіе 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 переплетаются (анастомозируются) 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.

Груди 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 просяное зерно, тѣла, вырабатывающія молоко. Каждый пузырекъ имѣетъ свою трубочку (протокъ), соединяющуюся съ каналомъ сосѣдняго; такимъ образомъ, собраніе многихъ пузырьковъ образуетъ маленькое соединеніе, имѣющее форму виноградной кисти. Нѣсколько такихъ гроздей соединяются въ одну дольку. Ближайшія 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 толщу грудной железы до околососковаго кружка, не соединяясь и не

¹⁾ Подробнѣе см. Н. Ploss. Die ethnographischen Merkmale der Frauenbrust. Archiv f. Antropol., т. V. Braunsch. 1872, стр. 215 и его же «Das Weib», т. I. стр. 180 и слѣд.

перекрещиваясь съ другими ходами. Здѣсь они расширяются, образуя такъ называемые млечные воспріемники; потомъ, сѣуживаясь, входятъ въ сосокъ и по нѣсколько вмѣстѣ, открываются въ верхушкѣ его, между морщинъ. Въ самомъ соскѣ млечные ходы окружены упругою тканью, вслѣдствіе чего сосокъ способенъ напрягаться и отбѣлять жидкость при раздраженіи (рис. 38 и 39).

По наружному виду груди бываютъ: 1) выпуклыя, форму свою 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.

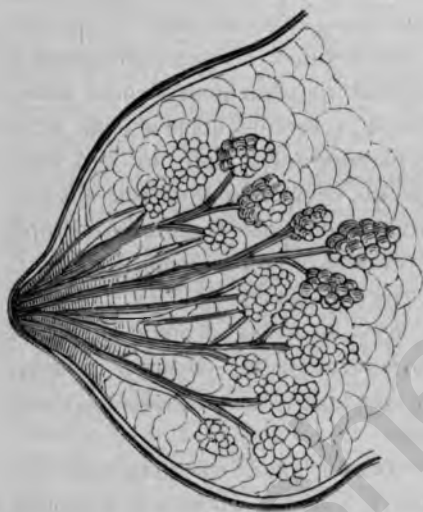


Рис. 38. Схематическій разрѣзъ всей груди. Въ толщинѣ железы, среди жировой клетчатки, видны дольки, въ видѣ гроздей, затѣмъ протоки съ расширениями—млечные воспріемники.

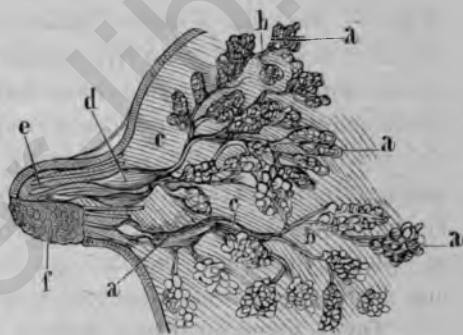


Рис. 39. Поперечный разрѣзъ ближайшей къ соску части; а, а—концевые пузырьки (асіні), вырабатывающіе молоко; б, б—ихъ каналцы, сливающиміеся въ общій каналъ—с; d—млечные воспріемники; е—окошанія млечныхъ протоковъ; f—морщинистая кожа соска.

По величинѣ отличаются груди малыя, среднія и большія, причѣмъ, однако, молочность грудей далеко не всегда зависитъ отъ ихъ величины. Нерѣдко, маленькія, торчащія груди вырабатываютъ большое 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 железистою тканью, легко прощупываемыя долями; такія груди вырабатываютъ наибольшее количество молока. Въ серединѣ между этими двумя видами грудныхъ железъ стоятъ мясистыя

грудю, отвислыя и не тяжелыя, но жесткiя на ошупь. Въ нихъ мышечныя волокна, окружающiя дольки и протоки, развились въ ущербъ самимъ железкамъ, а потому и отдѣленiе молока изъ нихъ незначительно.

Величина груди не находится также въ связи съ общимъ ростомъ тѣла. Часто встрѣчаются маленькаго роста, тщедушныя женщины съ большими грудями, отдѣляющими въ изобилии молоко, и, наоборотъ, высокаго роста, крѣпко сложенныя женщины, имѣющiя небольшiя груди. Очень часто также у худыхъ женщинъ бываютъ хорошо развитыя железистыя груди, отдѣляющiя въ изобилии молочную жидкость, а у толстыхъ—большiя, ожирѣвшiя, но бѣдныя молокомъ. Величина грудей и молочность ихъ нерѣдко бываютъ наследственны. Маленькiя недоразвившiяся и не содержащiя молока груди у женщинъ, въ періодѣ кормленiя, нерѣдко могутъ быть слѣдствiемъ воспаленiй и нарывовъ, бывшихъ у новорожденныхъ. Давленiе школьнаго стола (во время ученiя) и ношенiе шнуровокъ можетъ тоже искусственно вызвать жировое перерожденiе грудныхъ железъ. Наконецъ, точно также, при недостаточномъ развитiи грудной кѣтки (при бывшемъ рахитизмѣ, врожденномъ сифилисѣ, а также у чахоточныхъ) груди тоже бываютъ атрофическими (жировое перерожденiе) и маленькими. Наконецъ, въ исключительныхъ случаяхъ, грудныя железы совсемъ не доразвиваются—безгрудiе (amastia) или же могутъ недоразвиться соски (athelia) и при полныхъ грудяхъ представляются въ видѣ пупкообразныхъ углубленiй. Чрезмѣрной величины груди достигаютъ при разныхъ болѣзненныхъ перерожденiяхъ, 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 фунтовъ ¹⁾ и выдѣляли до 7 кружекъ молока въ день.

При первомъ взглядѣ на грудь, легко замѣтить круглое пространство по срединѣ ея: это такъ называемый **околососковый кружокъ** (areola), рѣзко отличающiйся своею окраскою. У молодыхъ дѣвушекъ и у нерожавшихъ онъ розоватаго цвѣта и нѣжно бугристый, вслѣдствiе нахожденiя въ ткани его салныхъ железъ и волосяныхъ сумокъ, но у женщинъ, имѣвшихъ дѣтей, коричневый (рис. 40 стр. 150). 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 маленькiя (въ просiяное зерно) железки, расположенныя въ 2 и даже 3 ряда и называемыя Монгомеровыми тѣлами. Эти послѣднiя, числомъ отъ 10 до 15, суть молочно-железистыя дольки, выводные протоки которыхъ открываются на кожѣ околососковаго кружка, и изслѣдованiя Г. Рейна показали, что это зачатки (рудиментъ) грудныхъ железъ. Присутствiе этихъ тѣлецъ считается однимъ изъ признаковъ беременности.

Посреди околососковаго кружка рѣзко выдается возвышенiе, называемое **соскомъ**. Бугорокъ этотъ помѣщенъ въ центрѣ груди, но

¹⁾ По наблюденiямъ Геннига груди у дѣвушекъ, среднимъ числомъ, вѣсятъ около 160 граммъ (3³/₄ унцiи или почти 0,4 фунт.) см. Н. Мюллеръ, «Женское молоко и выборъ кормилицъ». Москва. 1888 г. стр. 21 (лекцiи для студентовъ).

верхушка его обращена въ сторону ближайшей руки. Формою своею сосокъ похожъ на тупой конусъ или цилиндръ (1—1½ сант. высоту), а цвѣтъ его темнѣе околососковаго кружка. У женщинъ, носящихъ узкую шнуровку, онъ вдавленъ и спрятанъ въ имъ 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 вполнѣ развивается только одна пара, расположенная въ кожѣ надъ грудною кѣткою (Мекель). Въ случаяхъ, когда развивается больше одной, является многогрудіе.

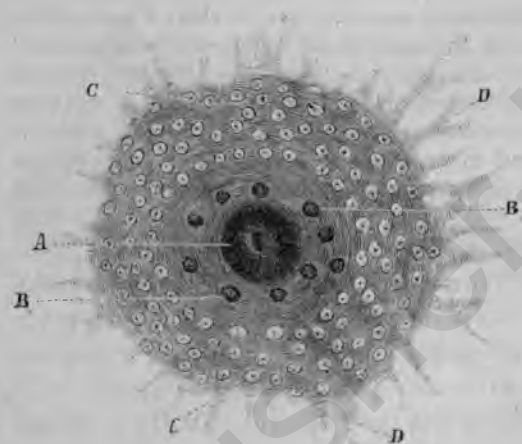


Рис. 40. Околососковый кружокъ. А—сосокъ; В—Монгомеровы тѣла; С—сальные железы съ волосными сумочками; D—разсѣлины, образовавшіяся на кожѣ груди отъ сильнаго роста железы.

Случаи **излишняго количества грудей** (polymastia) наблюдались нерѣдко, не даромъ же объ этомъ упоминается и въ мифологіи. 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. Добавочные 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, онъ чаще помѣщается слѣва. Гораздо болѣе рѣдкую аномалію составляетъ **многогрудіе**, которое замѣчается только у женщинъ. Впрочемъ, рѣдкость эта, быть можетъ, обуславливается тѣмъ, что женщины стараются скрыть это уродство ¹⁾.

¹⁾ Leichtenstern. Ueber das Vorkommen und die Bedeutung supernumerärer (accessorischer) Brüste und Brustwarzen. Virchow's Arch. т. LXXIII.

Въ Россіи случай многогрудія наблюдалъ проф. Ясипскій въ Харьковѣ у здоровой крестьянки 30-ти лѣтъ, рожавшей въ третій разъ. Надъ каждою изъ нормальныхъ, сильно увеличенныхъ и отвислыхъ грудей помѣщалось по одной прибавочной грудной железѣ въ видѣ небольшихъ полушарій, причѣмъ правая была больше лѣвой. На кожѣ первой изъ нихъ находилось едва замѣтное пигментное пятнышко взамѣнъ соска. Пятая грудь, величиною съ грецкій орѣхъ, помѣщалась въ самой глубинѣ подкрыльцевой ямки (подмышками). Всѣ пять железъ при надавляваніи отдѣляли одинаковую молочную жидкость (рис. 41). Второй случай — у харьковской уроженки 21-го года, первороженницы, совершенно здоровой женщины прибавочная грудь, величиною тоже въ грецкій орѣхъ, помѣщалась подмышкою, ближе впереди, и отдѣляла молоко ¹⁾. Д-ръ Фонтанъ въ журналѣ для акушеровъ 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 избыткѣ молоко («*Journal de Sages-Femmes*» 16-го дек. 1883 г.).

Примѣры многогрудія извѣстны были еще въ древности. Такъ, мать Александра Севера—Юлія, имѣла три груди. Жена Генриха VIII, Анна Бoleynъ, 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 кормленія нерѣдко всѣ груди отдѣляли молоко и матери вскармливали ими дѣтей. Въ одномъ изъ случаевъ пятигрудія непарная грудь находилась у пупка. Извѣстенъ даже случай шестигрудной 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. 41. Пятигрудая женщина. Отдѣльныя груди обозначены нумерами.

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 вскармливала ею своего собственнаго ребенка, сосавшаго ее 30 мѣсяцевъ (2½ года), но въ теченіи 6-ти лѣтъ Вентеръ прекрасно выкормила эту

¹⁾ См. подробности его «Курсъ Акушерства», стр. 80 и слѣд., гдѣ приведенъ и заимствованный нами рисунокъ пятигрудой женщины.

грудью еще и чужих 3-х дѣтей. Въ 1827 г. ее показывали въ парижской академіи наукъ. Форъ наблюдалъ случай титечной железы на спинѣ, затѣмъ Манже, Бартолини и Валле видѣли груди на плечѣ, а Баеръ и Витковскій—въ паху, наконецъ, молочную железу на пупкѣ видѣлъ Горре, а на наружныхъ половых органахъ—Гартунгъ.

Приведемъ здѣсь и случай сверхкомплектныхъ сосковъ. Въ харьковской клиникѣ въ 1884 году была роженица, беременная въ 7-ой разъ, вполне здоровая женщина. Обѣ груди были развиты умѣренно, но на лѣвой, нѣсколько большей, железнѣ замѣчалась бороздка, дѣлившая грудь на двѣ неравныя доли, изъ которыхъ верхняя была больше. «Соответственно 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, кстаті сказать—плохо выполненный, помѣщенъ во «Врачѣ» (т. VI, № 47) (см. рис. 42).

Самое развитіе грудей наступаетъ не одинаково. Перѣдко, при наступленіи возмужалости, развивается прежде всего жировая подкладка—основаніе железы—и достигаетъ значительныхъ размѣровъ, когда околососковый кружокъ и сосокъ на долго еще сохраняютъ дѣтскія формы. Въ другихъ случаяхъ развитіе всѣхъ частей молочной железы идетъ одновременно, въ третьихъ, наконецъ, какъ это замѣчается въ Сѣв. Германіи, еще за долго до наростанія жировой подкладки, околососковый кружокъ и сосокъ сильно развиваются и получаютъ



рис. 42. Грудь съ двумя сосками. форму маленькаго полушарія, сантиметра 2 въ діаметрѣ, рѣзко выдающагося на плоской груди (Плоссъ).

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. 43) въ началѣ своего образованія представляютъ скученныя и видоизмѣненныя салныя железки, скрытыя подъ кожей. На 7-мъ мѣсяцѣ утробной жизни отъ такого зачатка отдѣляются не одинаковой длины почкообразныя ростки, которые все болѣе разрастаются такъ, что ко времени рожденія грудная железа имѣетъ форму красной розетки (рис. 44), около 1 сант. величиною, съ простыми, короткими и съ болѣе длинными, начинающимися развѣтвляться привѣсками (Кёлликеръ). 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 слѣдыми отростками, на концахъ которыхъ находятся почки (отъ 1 до 5).

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.

Затѣмъ, въ плотныхъ отросткахъ образуются каналы, причѣмъ у новорожденныхъ начинается и образованіе отверстій въ соскѣ. На этомъ и оканчивается процессъ развитія грудной железы у новорожденного, причѣмъ каждый отростокъ и есть зачатокъ будущей долики молочной железы, но эти послѣдніе развиваются только во время возмужалости. Съ наступленіемъ этой послѣдней у дѣвочекъ простая форма молочной железы развивается въ болѣе сложную: изъ колбовидныхъ слѣпыхъ концевъ (рис. 44 с.с.) путемъ почкованія развивается сильно развѣтвленный молочный протокъ, отростки котораго усажены группами железковыхъ 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. Но обыкновенно начинается это отдѣленіе въ концѣ беременности, во время которой и происходитъ подготовка грудной железы къ отдѣленію молока (объ отправленіяхъ грудныхъ железъ см. гл. V).

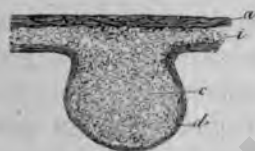


Рис. 43. Зачатокъ молочной железы 5-мѣсячнаго мужского зародыша (по Кѣллеру), еще скрытый подъ кожей: а—роговой слой; і—слизистый слой верхней кожицы; с—продолженіе послѣдняго или зачатокъ будущей железы; d—волоконистая оболочка вокругъ него.

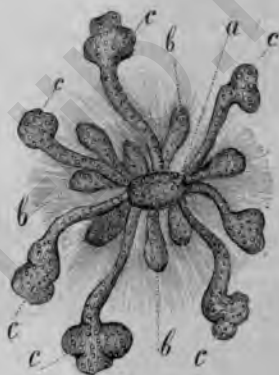


Рис. 44. Молочная железа новорожденного по Лангеру: а—центральная масса железы, превращающаяся впоследствии въ сосокъ; bb—меньшіе, cc—большіе почковидные придатки ea; послѣдніе еще съ твердымъ колбообразнымъ концомъ.

Начиная съ конца перваго мѣсяца беременности, во время, соотвѣтствующее ближайшимъ менструаціямъ, въ грудяхъ чувствуется особенное напряженіе и покальваніе, болѣзненные подергиванія, боли, отдающія подъ мышкою; иногда даже замѣчается припуханіе подмышечныхъ железъ, 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. Увеличивающійся 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 нее выдѣляется капелька свѣтлой жидкости (у женщинъ рожавшихъ можетъ выдѣлиться и большее количество).

Затѣмъ объемъ груди постоянно все болѣе и болѣе увеличивается, грудная железа становится плотнѣе—напрягается, какъ говорить, чувствительность увеличивается, кожа истончается и сквозь нее начинаютъ просвѣчивать голубыя жилки. Околососковый кружокъ, изъ розоватаго окрашивается сперва въ желтоватый цвѣтъ, а потомъ незамѣтно переходитъ въ совершенно бурый или темно-шоколадный и занимаетъ значительную часть грудной железы. 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,

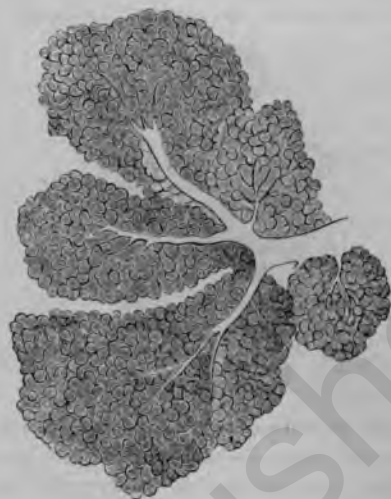


Рис. 45. Небольшая доля молочной железы роженицы съ ея ходами и конечными пузырьками, по Лангеру.

перепончатые пузырьки (acini), которые не развиваются у женщинъ, не бывшихъ беременными (рис. 45). Въ это же время грудь достигаетъ своей наибольшей величины; вслѣдствіе сильнаго роста ея на кожѣ нерѣдко замѣчаются трещины въ видѣ разсѣлинъ (рис. 40, стр. 150—D), 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, узловатою. У нѣкоторыхъ женщинъ явленіе это до такой степени выражено, что можетъ подать поводъ къ происхожденію воспаленія и даже нарыва (Гарнье). Увеличеніе груди приостанавливается 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 молокою груди дѣвушки» («Реалисты и Идеалисты» Д. Мордовцева). Смѣемъ увѣрить почтеннаго автора, что его же сравненіе дѣвичьей «косы» съ «оглоблею» болѣе реально.

Случаи выдѣленія молока, независимо отъ беременности, принадлежатъ къ крайне рѣдкимъ явленіямъ. Въ литературѣ ихъ собрано очень немного. Такъ, извѣстный французскій акушеръ Боделокъ видѣлъ 8-ми-лѣтнюю дѣвочку, которая кормила свою грудь маленькую сестру; другой (Бейгель) рассказываетъ о 18-ти-лѣтней дѣвушкѣ, отдѣлявшей въ изобиліи молоко, не будучи ни больною со стороны половой сферы, 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 теченіи 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 функціонировали бы наилучшимъ образомъ.

Обильный притокъ крови къ грудямъ является предрасполагающимъ моментомъ къ развитію воспалительныхъ процессовъ, которые обыкновенно и наступаютъ, какъ только возбудителямъ 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, осаждающъ на тѣло, бѣлье и пр., и находятъ себѣ пищу въ отдѣленіяхъ потовыхъ и сальныхъ 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 даетъ загрязниться пылью здѣсь расположеннымъ отверстиямъ млечныхъ ходовъ, удаляетъ засохшія частицы молозива, которыя, раздражая отверстіе соска и прилипающъ 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, начиная съ того времени, когда убѣдятся въ существованіи беремен-

ности, помощью мягкой тряпочки грудь и подмышки обмываютъ холодною водою и осторожно вытираютъ полотенцемъ, употребляя при этомъ сначала воду комнатной температуры и постепенно переходятъ къ болѣе холодной (до 10° Р.). Во время такихъ обмываній сосокъ тоже погружается въ воду на нѣсколько минутъ. Обмыванія холодною водою лучше всего предохраняютъ грудь отъ простуды и обезпечиваютъ образованія корокъ, что чаще всего является причиною трещинъ.

Если же соски слишкомъ малы, вдавлены въ ткань самой груди вследствие ношенія узкихъ пинуровокъ или корсета, то на нихъ надѣваютъ особенные оловянные **колпачки**, настолько глубокие, чтобы верхушка соска не достигала до дна. Колпачекъ одѣвается на обнаженный сосокъ и придерживается платьемъ; по серединѣ его верхушки сдѣлана дырка для стока молока, если оно выступаетъ. Края ша-



Рис. 46. Оловянный колпачекъ для соска (face), въ натур. величину.



Рис. 47. Тотъ-же колпачекъ сбоку.

почки надавливаютъ на окружность соска и онъ сильнѣе выдается наружу (рис. 46 и 47). Въ деревняхъ съ этою цѣлью употребляютъ хорошо очищенныя скорлупки грецкихъ орѣховъ.

Акушерки въ подобныхъ случаяхъ совѣтуютъ за 4—6 недѣль до родовъ вытягивать сосокъ руками, причемъ онъ дѣйствительно становится длиннѣе, но дѣлать это надо осторожно, такъ какъ при слишкомъ сильномъ оттягиваніи легко 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 кровеносныхъ банокъ, какъ это нѣкоторые дѣлаютъ, такъ какъ польза ихъ очень сомнительна и вредъ большой: вліяніе на матку и частыя поврежденія вѣжной кожи сосковъ при неузнѣломъ 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.

¹⁾ Olivier. Hygiène de la grossesse. Paris. 1892 г., стр. 98.

Для удлиненія соска хорошо также дѣлать кисточкою, обмоченною въ коллодій, кружокъ у основанія соска. Давленіе, производимое засыхающимъ коллодіемъ на кожу и клѣтчатку, окружающія соски, поднимаетъ самые впалые соски и дѣлаетъ годными для кормленія. Смазываніе это можно начать недѣли за двѣ до родовъ.

Въ случаяхъ, когда соски слишкомъ мягки, нѣжны, чувствительны, то для укрѣпленія ихъ употребляютъ тѣ же обливанія холодною водою, ванны изъ спирта (ромъ, водка), краснаго вина, таннина (погружая сосокъ въ рюмочку). Вмѣсто смачиванія, ихъ можно обкладывать ватою, намоченною въ спиртѣ. Вообще, при нѣжныхъ соскахъ, особенно, если молозиво отдѣляется, хорошо класть вату или чистыя тряпочки, смазанныя вазелиномъ. При обильномъ отдѣленіи нужны особыя колпачки (см. млекотеченіе). 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.

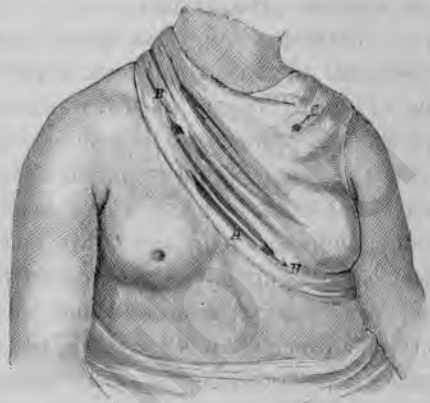


Рис. 48. Грудная повязка косынкою.

Нѣкоторые предлагаютъ даже, когда соски немного окрѣпнуть, пришивать къ рубашкѣ кусокъ грубаго 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, причесъ отдѣленіе молока впоследствии затрудняется и при сосаніи образуются трещины. Въ такихъ случаяхъ, во избѣжаніе худшихъ послѣдствій, надо стараться размягчить сосокъ, смазывая его жирными веществами (вазелиномъ, свинымъ саломъ)¹⁾, п



Рис. 49. Наскоро приготовленная изъ полотенца поддерживающая повязка груди.

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, тѣмъ желтый. При воспали-

скорѣе заживить ранку (подробнѣе о трещинахъ см. гл. V). То же самое дѣлають и 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.

Вообще, небрежность въ уходѣ порождаетъ изъязвленія сосковъ, трещины и даже воспаленіе всей железы. Особенно надо опасаться и 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, приложить согрѣвающій компрессъ или, какъ это дѣлають по деревнямъ, сдѣлать ароматическую припарку (или просто приложить подушечку изъ ароматическихъ травъ), и немедленно подвязать грудь полотенцемъ или косынкой (рис. 48 и 49 стр. 157), чтобы воспрепятствовать образованію нарыва (собственно грудные бинты описаны ниже).

Кромѣ всего вышесказаннаго, мы не можемъ умолчать о діететикѣ души беременной, такъ какъ душевное состояніе ея не можетъ не отразиться и на физическомъ здоровьѣ, 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, большею 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 съ слишкомъ живымъ, вѣчно работающимъ воображеніемъ. Въ самомъ дѣлѣ, что можетъ быть несноснѣе жены, которая, начитавшись о разныхъ уродствахъ, вѣчно хнычетъ, воображаетъ, что у нее 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 меня, но предчувствіе говорить мнѣ, что я не переживу этихъ родовъ», и это предчувствіе повторяется подѣ

тельныхъ признакахъ еще лучше употреблять борный вазелинъ, т.-е. смѣсь его съ 5% борной кислоты (продается готовый въ аптекахъ).

рядъ разъ 5—6, и вся комедія оканчивается всегда съ первымъ крикомъ новорожденнаго. Встрѣчалась съ подобнаго рода пациенткою и потративъ напрасно время, съ цѣлю показать всю нелѣпость ея фантазій, врачъ сердится на тѣхъ, кто ей доставилъ медицинскія книги, проклиная авторовъ популярныхъ сочиненій за то, что они показали ей «ненужные рисунки». Между тѣмъ, какъ вся бѣда не въ томъ, что она получила понятіе объ отправленияхъ своего организма, а въ томъ, что свѣденія эти приобрѣтены ею «слишкомъ поздно», когда фантазія безъ удержа работала въ этомъ направленіи. Не дайте ей книгъ, она станетъ разспрашивать у нянюшекъ, прислуги и Богъ въсть 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 позволять беременной чтеніе сладострастныхъ романовъ, такъ какъ это возбуждаетъ нервы и путемъ рефлекса можетъ подѣйствовать и на половые органы.

Говоря о душевномъ состояніи беременной, намъ слѣдовало бы сказать и о томъ, какъ вліяютъ на плодъ всѣ нервныя потрясенія, проявленія страстей и также упомянуть о такъ называемомъ заглядываніи; но такъ какъ все это, главнымъ образомъ, относится къ плоду, то мы и помѣстимъ его въ концѣ III главы, боясь безъ надобности удлиннять 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 непремѣнною 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: широкой 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. Вѣдь родятъ же дикарки безъ всякой помощи, и, отдохнувъ немного, забираютъ свою живую ношу и слѣдуютъ за своимъ повелителемъ (подобные случаи бывають и среди нашихъ простолюдинокъ).

На основаніи этихъ явленій, нѣкоторые остряки не стыдились даже печатно заявлять, что женщина во время родовъ должна обходиться безъ посторонней помощи, а потому существованіе акушеровъ и акушерокъ совершенно излишне.

Здѣсь не мѣсто опровергать подобные абсурды, тѣмъ болѣе, что ниже мы скажемъ объ этомъ нѣсколько подробнѣе, но, во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ привести 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, со всевозможными лишениями — изъ 15.652 рожениць, 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, присутствіе врача было необходимо только въ $\frac{1}{58}$ 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 доктора, который, при появленіи опасности, всегда можетъ найти средство устранить ее. Никакіе совѣты женщинъ «опытныхъ» не могутъ имѣть здѣсь мѣста, какую бы чудесную силу 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 могутъ, потому что для этого необходимо близкое знакомство со всѣми науками, входящими въ область медицины.

VI.

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 нарушеніе отправленій желудка, которое сказывается рвотою, на которой мы и остановимся нѣсколько подробнѣе.

Обычная рвота беременныхъ готовится 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.

¹⁾ Ф. Амонъ. Золотая книжка. Гигіена беременности. Обязанность матери. Сиб. 1892 г., стр. 23.

Обыкновенно, **тошнота** несравненно больше мучить беременных, чѣмъ самая рвота. Еще задолго до появленія рвоты, когда, вслѣдъ за зачатіемъ, должны были бы наступить мѣсячныя (слѣд. черезъ 3½—4 недѣли послѣ ближайшей менструаціи), беременная часто жалуется на тошноту, которая, начинаясь весьма слабо, постоянно усиливается, пока, наконецъ, не наступитъ рвота. Беременная радуется наступленію рвоты, такъ какъ эта послѣдняя для нее не такъ неприятна, какъ тошнота, когда, по ея собственному выраженію, «ея 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 больше 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 беременных 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 тошнить. Извергаемое рвотою, большею частью, представляетъ значительно переваренную пищевую кашницу, 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 теченіи 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 чрезмѣрно 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 различными маточными расстройствами.

Спинное положеніе лучше всего успокоиваетъ 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, то иногда удастся предохранить себя отъ этихъ неприятныхъ явленій, выпивъ на-тошакъ стаканъ кофе, бульона или воды съ виномъ и полежавъ въ постелѣ еще съ полчаса. Но что особенно уменьшаетъ тошноту, такъ это пребываніе въ деревнѣ, на дачѣ, гдѣ воздухъ гораздо чище и богатъ кислородомъ.

Если при рвотѣ извергается густая, тягучая слизь, желтоватаго или зеленоватаго цвѣта и горькаго вкуса, то для уменьшенія тошноты даютъ порошки висмута (азотнокислая 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, то наклонность къ тошнотѣ и рвотѣ можетъ быть уменьшена проглатываніемъ маленькихъ кусочковъ льда или небольшого количества коньяку или водки (по $\frac{1}{2}$ чайной ложки, нѣсколько разъ въ день) и прикладываніемъ горчичниковъ или согрѣвающихъ компрессовъ подъ ложечку. Какія бы средства ни употребляли для устраненія рвоты и тошноты, не мѣшаетъ помнить, что никогда они не помогаютъ сразу, а потому надо выждать и не отчаиваться въ успѣхѣ.

Въ извѣстныхъ, къ счастью, очень рѣдкихъ случаяхъ, когда беременность, какъ предполагалъ проф. Горвицъ, наступаетъ при существованіи глубокихъ разстройствъ половыхъ органовъ (воспаленіе ткани матки), желудка или кишекъ, обычная рвота усиливается (потенцируется) и можетъ принять даже характеръ тяжелаго страданія — неукротимой или, вѣрнѣе, **чрезмѣрной** рвоты беременныхъ. Признаки этой болѣзни рѣзко отличаются отъ признаковъ только что описанной физиологической рвоты. Начинается она вообще раньше послѣдней, большую тошнить сравнительно не долго, аппетитъ въ началѣ не потерянь, самая рвота происходитъ по нѣсколько разъ въ день, вообще, спустя короткое время послѣ принятія пищи. Повторно-беременная сама замѣчаетъ, что ее рветъ «не какъ всѣхъ», не такъ, какъ это было въ предъидущіе разы, не въ опредѣленное время, а въ различные часы. Чѣмъ дальше, тѣмъ чаще и мучительнѣе становится самый актъ рвоты, теряется всякій аппетитъ, является отвращеніе къ любимой прежде пищѣ и желаніе ѣсть неудовлетворимыя, грубыя кушанья. Иногда увеличенное отдѣленіе слюны превращается въ положительное слюнотеченіе. Удрученное, мрачное настроеніе духа и тоска дополняютъ картину.

Если принятыя мѣры не помогаютъ, то состояніе больной ухудшается и силы ея падаютъ на столько, что ее приходится поддерживать питательными клистирами ¹⁾, тогда надо серьезно приняться за леченіе и дать врачу всѣ средства открыть истинную причину болѣзни.

¹⁾ Питательные клистиры могутъ быть приготовлены изъ веществъ, богатыхъ азотомъ; чаще всего употребляются для этого мясо и яйца. Лейбе (см. Цимсевъ, 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 остоится, ее процеживаютъ и употребляютъ. Мясные клистиры, по его указанію, дѣлаются такъ. Берутъ 3 части по вѣсу хорошенько наскобленнаго и тщательно изрубленнаго мяса и смѣшиваютъ съ 1 ч. мелко изрубленной поджелудочной железы, прибавляя постепенно 2 части тепловатой воды, и мѣшаютъ до тѣхъ поръ, пока не получится плотная кашница, которую насосомъ впрыскиваютъ въ прямую кишку. Можно употреблять и крѣпкіе мясные отвары. При употребленіи питательныхъ клистировъ необходимо соблюдать слѣдующія предосторожности: 1) за часъ или за два опорожнить кишку теплымъ промывательнымъ; 2) не впрыскивать заразъ

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 однѣхъ женщинъ рвота мало чѣмъ отличается отъ нормальнаго теченія, у другихъ она принимаетъ болѣе болѣзненный характеръ. Гдѣ же искать причины этого явленія, какъ не въ болѣзненности 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 наслѣдственно 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 59). Замѣтимъ кстати, что случаи чрезмѣрной рвоты встрѣчаются почти исключительно въ болѣе зажиточномъ классѣ. Кто же виноватъ? ¹⁾

Затѣмъ наиболѣе частыми являются разстройства въ отпращиваніяхъ желудочно-кишечнаго канала, особенно **запоры**, происходящіе вслѣдствіе давленія увеличенной въ объемѣ матки на прямую кишку. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ склонность къ запорамъ существовала до беременности и развилась вслѣдствіе привычки долго задерживать испраженія на низъ, тамъ запоры становятся еще уоорнѣе 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 обмороковъ, 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 застои крови въ тазовой 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 испраженій, которыя должны быть не рѣже, какъ черезъ день, а если и этого не бываетъ, то употребить всѣ зависящія отъ нее средства, чтобы добиться

слишкомъ много; 3—4 унца достаточно, иначе они плохо удерживаются; 3) не ставить ихъ черезчуръ 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 теченіи послѣднихъ 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. Сугугина: «Чрезмѣрная рвота беременныхъ». Спб. 1882 г.

желаемыхъ результатовъ, особенно когда запоры явились во второй половинѣ беременности.

Первымъ діететическимъ правиломъ, въ такихъ случаяхъ, будетъ совѣтъ никогда не переполнять желудка, ѣсть часто, но по немногу, особенно же не ѣсть много на ночь—лучше совершенно не ужинать, чѣмъ, наѣвшись сильно, сейчасъ же ложиться спать. Затѣмъ слѣдуетъ попробовать употреблять въ пищу больше 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 употреблять ихъ надо на тощакъ 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. Съ этою же цѣлью проф. Лазаревичъ совѣтуетъ употреблять свѣжія яйца, пить сыворотку (1—2 стакана въ день), ѣсть грецкіе и кедровые орѣхи, а покойный Шредеръ предписывалъ употребленіе жженой магнезій (2 чайныхъ ложки на стаканъ воды), которая, кромѣ того, уничтожаетъ и кислую отрыжку, такъ часто мучающую беременныхъ (избытокъ кислотъ въ желудкѣ), лекарство, которое можно принимать цѣлые мѣсяцы. 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).

Прежде, однако, чѣмъ прибѣгать къ какимъ бы то ни было внутреннимъ средствамъ, необходимо испробовать дѣйствіе клизмъ (или клистира, т.е. жидкости, назначенной для вприскиванія въ толстую кишку 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 низкою температурою ея, а также и силою струи (а въ раздражающихъ клизмахъ еще и прибавленіемъ особыхъ средствъ).

Для такого промывательнаго берутъ обыкновенно полную эсмарховскую 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 сѣмяни, отрубей (горсть

на разъ, процѣдить хорошенько) — слизистое промывательное, употребляемое чаще всего съ врачебными цѣлями. Что же касается до раздражающихъ клистировъ — съ холодною водою, уксуомъ (2—4 столовыхъ ложки), соли (до 1 чайной ложки), мыла (отъ 15 до 30 грм.) и даже скипидара ($1\frac{1}{2}$ 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. — Можно также дѣлать клизмы изъ чистаго глицерина, вводя его не болѣе 1— $1\frac{1}{2}$ столовыхъ ложки за разъ. Клизмы эти, за послѣдніе годы, особенно часто примѣняются врачами, когда требуется вѣрное дѣйствіе и желательно избѣгать лишней пачкотни.

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 лежачее, 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, нажимаемъ шарика котораго (рис. 50 — b) съ силою выбрасывается жидкость, пли оловянную клистирную трубку (рис. 51). Инструментъ этотъ, служившій въ теченіи столѣтій эмблемою врачебной профессіи, требуетъ уже непремѣнно присутствія другого свѣдущаго лица, но представляетъ то удобство, что посредствомъ него можно ввести точно опредѣленное количество жидкости, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ очень важно (при успокоивающихъ и питательныхъ клистирахъ).

Если же и клистиры не помогаютъ, такъ какъ засорены тонкія кишки, тогда уже по неволѣ придется обратиться къ **слабительнымъ**. Во всякомъ случаѣ, при выборѣ внутреннихъ слабительныхъ надо избѣгать всего, что дѣйствуетъ сильно, т.-е. такъ называемыхъ проносныхъ средствъ (опасность сильныхъ приливовъ крови къ тазовымъ органамъ во время беременности), а брать лишь такія, которыя производятъ легкое послабленіе, и употреблять, особенно сначала, въ небольшомъ количествѣ ¹⁾. Во всякомъ случаѣ, гораздо лучше избѣгать



Рис. 50. Резиновый душъ Давидсона;

¹⁾ 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 для накачиванія. 1—2 раза въ день; ревенная настойка (тинктура) по столовой ложкѣ 1—2 раза въ день; корка крушины (1 столовая ложка на 1— $1\frac{1}{2}$ стакана, завариваютъ и пьютъ холодною въ 1—2 вѣрема); горькая слабительная вода Гуніади (по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ 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, и Сень-Жерменскій слабительный чай, столовую ложку котораго завариваютъ въ чайной чашкѣ въ теченіи 5 минутъ на самоварѣ и пьютъ съ сахаромъ и, наконецъ, касторовое масло (лучше всего брать въ большихъ пиллюляхъ заразъ всю коробочку, запивая водою, чаемъ

всякаго употребленія лекарствъ и довольствоваться одними діетическими средствами, что, при извѣстной внимательности со стороны беременной и знаніи особенностей своего организма, далеко не трудно.

Задержаніе мочи можетъ произойти тоже въ началѣ беременности, вслѣдствіе давленія матки на шейку мочевого пузыря, но чаще всего оно является въ послѣдніе дни беременности (на снось), когда ребенокъ уже приноравливается къ выходу; въ такомъ случаѣ остается только одно средство—послать за акушеркою и она уже будетъ, по крайней мѣрѣ 2 раза въ день, опорожнить мочевой пузырь посредствомъ катетера. У многихъ женщинъ существуетъ привычка, обусловленная, всего вѣроятнѣе, свѣтскими приличіями, долго задерживать мочу. Никогда этого дѣлать не слѣдуетъ, такъ какъ мочевой пузырь, растягиваясь и выполняя значительную часть живота, стѣсняетъ и безъ того затрудненное беременностью дыханіе и своимъ давленіемъ на матку затрудняетъ оттокъ венозной крови изъ полости таза (отеки ногъ и пр.).

Въ большинствѣ случаевъ бываетъ обратное — **частый позывъ къ мочеиспусканію**, происходящій отъ давленія матки на растянутый пузырь, лежащій спереди отъ нее. Если только при этомъ нѣтъ боли, то лучше всего дѣйствуетъ горизонтальное лежаніе на спинѣ впродолженіи 15—20 минутъ, причемъ матка отклоняется назадъ и давленіе на мочевой пузырь уменьшается. При появленіи болей — пить легкія прохлаждающія (миндальное молоко или коровье молоко съ водою) и избѣгать всего горячительнаго, даже чаю и кофе. Если же боли усиливаются, не смотря на принятія мѣры, то необходимо подумать о серьезномъ

Рис. 51. Оловянная клистирная трубка съ двумя наколечниками: кривымъ маточнымъ и прямымъ, мягкимъ для клизмъ.

леченіи, пригласить врача, иначе легко можетъ развиваться воспаленіе пузыря.

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 цѣлага клубка венъ, просвѣчивающаго сквозь утонченную кожу, и встрѣчаются преимущественно на ногахъ, особенно на голени.

и пр.). Весь этотъ арсеналь позаимствовать нами изъ прекраснаго сочиненія д-ра П. Добрынина, «Полное руководство къ изученію повивальнаго искусства». Спб. 1886, стр. 410.

Извѣстно, что сосуды, питающіе нижнія конечности, всѣ выходятъ изъ тазовой полости, а кровезовратныя 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 назадъ, 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 толщиною въ палецъ ¹⁾, рѣзко выдающихся изъ-подъ кожи (рис. 52). Наибольшія варикозы бывають, когда матка сильно растянута, слѣдовательно, при беременности двойными и при обилии родовыхъ водъ. Вообще, у первобеременныхъ узлы встрѣчаются рѣже, чѣмъ у второбеременныхъ.

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 кровотеченіе, то прикладывать свинцовую примочку, спиртные вещества, трутъ и прижать бинтомъ поврежденное мѣсто. Въ случаѣ воспаленія венозныхъ узловъ, прикладываютъ кусочки льда, кладутъ компрессы и смазываютъ камфарнымъ масломъ.

Кромѣ того, расширеніе венъ появляется на промежности, на большихъ дѣтородныхъ губахъ и около заднепроходнаго отверстія (геморроидальныя шишки). Въ



Рис. 52. Расширеніе венъ на ногѣ.

¹⁾ Эти расширенія поверхностныхъ венъ не хороши еще и тѣмъ, что вмѣстѣ съ ними образуются и варикозы болѣе глубокихъ венъ, сопутствующихъ нервамъ, наступаетъ перерожденіе самихъ нервовъ, ихъ атрофія, послѣдствіемъ которой являются расстройства питанія тканей, что выражается, въ свою очередь, хроническими язвами (Quénu. Revue de chirurg. 1882 г. № 11).

началѣ беременности эти расширения бываютъ незначительны, но, по мѣрѣ увеличения матки, они становятся все больше. Отъ удара, при трениі они воспаляются и становятся очень болѣзненными. Но, помимо безобразія, венные узлы могутъ еще лопаться, что, въ свою очередь, можетъ повести къ сильнымъ кроветечениямъ. 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 кровотечение приноситъ значительное облегченіе и извѣстно подъ именемъ открытаго геморроя. Наконецъ, варикозы наружныхъ половыхъ органовъ разрываются иногда во время родовъ, причиняя довольно сильное кровотечение наружу, или же кровь, скопясь подъ кожей, образуетъ кровяную опухоль.

Особеннаго ухода требуютъ геморроидальныя шишки; чистое содержаніе ихъ есть первое требованіе; частое обмываніе, а еще лучше орошеніе холодною водою, и примачиваніе свинцовою водою скорѣе всего уменьшаютъ раздраженіе. При ущемленіи ихъ прикладываютъ кусочки льда, завернутые въ холстъ, а для уменьшенія боли — бѣленое масло на корпѣи и въ прямую кишку вкладываютъ маленькія, заостренныя свѣчки изъ масла какао (сушпозиториі).

Рядомъ съ образованіемъ венныхъ узловъ, очень часто у беременныхъ является **отеки ногъ**, наружныхъ половыхъ органовъ и передней брюшной стѣнки. Отекъ можетъ быть выраженъ такъ слабо, что беременная не видитъ его, а замѣчаетъ только, что обувь сдѣлалась какъ будто тѣсною. Отекъ на ногахъ всегда начинается снизу, у лодыжекъ, и постепенно поднимается вверхъ. Причина отековъ — давленіе матки на сосуды и — разжиженіе крови во время беременности, вслѣдствіе чего сыворотка крови просачивается въ подкожную клѣтчатку.

Отекъ не опасенъ, но причиняетъ зудъ, чувство тоски въ отекихъ 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, поддерживающую матку (рис. 36, стр. 140), дѣлать теплыя ванны, умѣренныя прогулки, но, что лучше всего дѣйствуетъ при отекахъ и уменьшаетъ чувство зуда, такъ это массажъ, т.-е. растираніе ногъ снизу вверхъ, особенно если при этомъ руки смазаны жиромъ или вазелиномъ.

Головокруженія и обмороки бываютъ преимущественно у особъ малокровныхъ при душномъ спертномъ воздухѣ (при посѣщеніи собраний, перквей, театровъ, а также на фабрикахъ), въ табачномъ дымѣ, при продолжительной ходьбѣ или стояніи, при тѣсномъ платьѣ, при неумѣренности въ пищѣ, злоупотребленіи спиртными напитками (у малокровныхъ), 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 аккуратно, принимая легкія слабительныя (см. прим. къ стр. 165). Въ случаѣ головокруженія, примачивать

голову холодною водою съ уксуомъ и держать на головѣ пузырь со льдомъ. Возможно болѣе движенія—необходимое условіе. Совсѣмъ противоположное надо посовѣтовать женщинѣ истощенной, малокровной: самая питательная пища (мясо, крѣпкій бульонъ), затѣмъ хорошее пиво, дорогое вино, кофе, какао; но чего особенно слѣдуетъ остерегаться, такъ это разстройства желудка (носовъ).

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 блѣло, руки холодны, пульсъ едва замѣтенъ (у малокровныхъ). Платье разстегиваютъ, юбки распускаютъ, затѣмъ, для приведенія въ чувство, смачиваютъ лицо и грудь брызгами холодной воды, одеколономъ или водкою, виски натираютъ водою съ уксуомъ, даютъ нюхать нашатырный спиртъ, хрѣнь, жженныя перья и т. п. сильно пахучія вещества. Полнокровной во время обморока хорошо приложить къ предплечьямъ или между лопатокъ летучіе горчичники и поставить раздражающій клістаръ (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 сознаніе возвратится, то первой даютъ прохладительное питье (сельтерскую воду, клюквенный морсъ, 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 меланхоли. Чѣмъ обусловливаются эти явленія: измѣненіемъ ли крови, или же это отраженное вліяніе (рефлексъ) процессовъ, происходящихъ въ половыхъ органахъ—вопросъ не рѣшенный. 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). 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 празности и не имѣющихъ никакого опредѣленнаго занятія. Къ концу же третьяго мѣсяца, когда малка выходитъ изъ таза и помѣщается въ нижней части брюшной полости, они постепенно исчезаютъ. Характеръ женщины становится опять такимъ же, какимъ былъ и до беременности. Впрочемъ, у субъектовъ дѣятельныхъ и здоровыхъ явленія эти иногда выражаются настолько

слабо, что сама женщина даже и не подозревает о существовании беременности, хотя отсутствие менструаций и кажется ей немного странным. Къ концу плодового 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 (журная слѣпота, ослабленіе зрѣнія и слуха, извращеніе вкуса и пр.). Сюда слѣдуетъ отнести также боли въ поясницѣ и другихъ частяхъ тѣла, причина которыхъ лежитъ исключительно въ приливѣ 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 бессонница; такимъ лучше всего посоветовать прогулку 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. Въ подобныхъ случаяхъ надо быть осторожнымъ и не дергать напрасно зубовъ, такъ какъ боль послѣ операціи нисколько не прекращается, а у привычныхъ къ выкидышу этимъ путемъ можно даже вызвать абортъ.

Говоря о зубныхъ боляхъ, мы должны здѣсь оговориться, что и **костоѣда зубовъ** у беременныхъ представляетъ до того частый недугъ, что среди многорождавшихъ съ давнихъ поръ уже укоренилось убѣжденіе въ связи порчи зубовъ съ теченіемъ беременности. Въ лучшихъ руководствахъ по зубнымъ болѣзнямъ тоже упоминается объ этой особенностях; но только въ 1881 г. американскій дантистъ Киркъ занялся серьезною разработкою этого вопроса. Въ самомъ дѣлѣ, если беременность вліяетъ на развитіе костоѣды зубовъ, то интересно узнать прежде всего, причины, обуславливающія развитіе костоѣды во время беременности, тогда не трудно будетъ придумать и средства, при помощи которыхъ можно сохранить зубы.

Причины эти, по мнѣнію д-ра Догаева, изслѣдовавшаго съ этою цѣлью 290 беременныхъ, заключаются въ слѣдующемъ: 1) Катарральное состояніе слизистой оболочки рта, какъ обычный спутникъ извѣстныхъ разстройствъ желудочно-кишечнаго канала (тошноты, рвоты и пр.), часто встрѣчающихся во время беременности. 2) Обыкновенное у беременныхъ воспаленіе десенъ, а отдѣленіе этихъ послѣднихъ не только въ болѣзненномъ, но и въ здоровомъ состояніи имѣетъ кислую реакцію. 3) Увеличенное отдѣленіе слюны (нерѣдко слю-

нотеченіе), которая, подъ вліяніемъ условій, имѣющихся въ полости рта, скоро дѣлается кислую (а кислоты, какъ извѣстно, при продолжительномъ дѣйствіи растворяютъ эмаль, защищающую отъ порчи непосредственно за нею лежащую часть зубного вещества—дентинъ). 4) Обильное отложеніе осадковъ и, наконецъ, 5) Болѣзненно повышенная впечатлительность нервной системы беременныхъ, благодаря которой малѣйшія вредныя вліянія, особенно термическія (колебанія температуры), которыя при обычныхъ условіяхъ нисколько не дѣйствуютъ на зубы, легко вызываютъ у беременныхъ страданія зубовъ въ той или другой формѣ ¹⁾.

Такимъ образомъ, причины, по его мнѣнію, здѣсь тѣ же, что и при образованіи костоѣды у всякаго человѣка. Вся разница въ томъ, что при беременности обнаруживаются онѣ съ большею силою и скорѣе ведутъ къ разрушенію зуба уже и потому, что большинство изъ нихъ дѣйствуетъ совмѣстно. Намъ кажется, однако, что работа д-ра Догаева еще не исчерпываетъ затронутого вопроса и выводы его немного односторонни, такъ какъ онъ совершенно игнорировалъ раньше его сдѣланное заявленіе Кирка ²⁾, который разрушающее вліяніе беременности объясняетъ случайною убылью извести въ костяхъ, а указаніе это имѣетъ за себя много данныхъ. Такъ, напр., всемъ извѣстна страсть беременныхъ ко всякимъ веществамъ, содержащимъ извѣсть, что указываетъ на недостатокъ извести въ крови, вслѣдствіе большаго расхода первой на образованіе скелета плода. Недостающая извѣсть, по Кирку, всасывается изъ скелета матери, слѣдовательно и изъ зубовъ. Да и по Догаеву, кромѣ порчи зубовъ костоѣдою, во многихъ случаяхъ (460 зубовъ) происходятъ и изъѣдины на верхушкахъ корней, а слѣдовательно, и всасываніе вещества зуба. Чѣмъ же другимъ, какъ не недостаткомъ запаса извести въ организмѣ матери, можно объяснить это образованіе изъѣдинъ. Слѣдовательно, предписанія относительно содержанія зубовъ не исключаютъ и употребленія извести, особенно около 5-го мѣсяца беременности, когда у плода появляются первые зачатки зубовъ. Эта потребность въ извести для беременныхъ становится тѣмъ болѣе ощутительною, что, какъ доказано, костная система и зубы женщинъ вообще хуже развиты, чѣмъ у мужчинъ—причина, отчего женщины чаще страдаютъ зубами.

Резюмируя теперь все нами сказанное, мы видимъ, что предохранительныя мѣры являются чрезвычайно простыми и удобоисполнимыми и сводятся къ слѣдующему:

1) «Очищеніе зубовъ отъ зубного камня ³⁾, зеленаго налета и всякихъ другихъ осадковъ, устраненіе воспалительнаго состоянія десенъ (вяжущія полосканья), удаленіе негодныхъ къ пломбированію зубовъ, тщательное пломбированіе всѣхъ отверстій въ зубахъ и возможно лучшій уходъ за ними во время беременности и кормленія грудью» (Догаевъ).

¹⁾ П. В. Догаевъ. «Вліяніе беременности на костоѣду зубовъ». «Врачъ». т. III (1882 г.), № 50.

²⁾ См. «Correspondenz-Blatt für Zahnärzte». Апрель 1881 г.

³⁾ Въ извѣстныхъ случаяхъ слюна сама отлагаетъ то известковое вещество, которое немѣрно названо виннымъ камнемъ; справедливѣе именовать его зубнымъ камнемъ.

2) Для сохраненія цѣлости зубовъ беременной необходимо давать пищу, богатую известью или разные препараты извести (см. выше стр. 113).

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».

Лучшее средство для чистки зубовъ—вода и волосяная 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, ибо чѣмъ больше чистить такія воспаленныя десны, тѣмъ онѣ скорѣе выздоравливаютъ» и перестаютъ кровоточить. Чистить зубы, по меньшей мѣрѣ, два раза въ день—утромъ и передъ сномъ; послѣ всякой ѣды прополаскивать 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 тряпочкою не достигаетъ цѣли, такъ какъ въ промежуткахъ скопляются нечистоты. Ковырять зубы металлическими предметами безусловно вредно. Лучшая зубочистка—гусиное перо, черепаховая или деревянная (спичка).

Для тѣхъ, которые желаютъ непремѣнно употреблять порошки, мы приведемъ слѣдующія слова д-ра П. Федорова изъ его публичныхъ лекцій ¹⁾: «Мыломъ (медицинскимъ), магнезіею и осажденнымъ (самымъ тонкимъ) мѣломъ долженъ исчерпываться весь арсеналъ искусственныхъ зубоочистительныхъ средствъ». Въ видѣ противогнилостнаго и задерживающаго броженіе и гніеніе, къ названнымъ порошкамъ можно прибавить, смотря по вкусу, отъ 6 до 16 капель масла перечной мяты или гвоздики на 1 унцъ (30 граммъ) порошка. Къ послѣднимъ слѣдуетъ отнести также спиртъ (10% раствора) и буру, 1 ч. на 20 ч. воды (т.-е. 5%). Всѣ вяжущіе препараты, какъ дубовая кора, шалфей, хина, чай и пр., употребляемые для полосканія, безвредны для зубовъ.

Всѣ салициловые препараты безусловно вредны, развивая воспаленіе десенъ. Точно также уголь (липовый), жженая хлѣбная корка — портятъ зубы и десны, зола отъ сигаръ—тоже вредна (выщелачиваетъ зубы). Всѣ же другія секретныя средства (разные одонтины, пасты, Raquin-Roux и пр.), равно какъ и мраморъ, кораллы, раковины устрицъ въ видѣ тончайшихъ порошковъ можно совѣтовать только тѣмъ, кто хочетъ платить большія деньги за сознаніе, что чистить зубы подобными веществами ²⁾.

¹⁾ Людей, интересующихся уходомъ за зубами, мы отсылаемъ къ очень обстоятельной, иллюстрированной брошюрѣ д-ра П. Ф. Федорова «Зубы и ихъ сохраненіе». Сиб. 1890 г. Цѣна 60 к.

²⁾ Ю. Шеффа. «Руководство къ изученію зубныхъ болѣзней», пер. Вишневскаго. Сиб. 1882 г., стр. 54, 143 и слѣд.

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 собственной вины. 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 родовъ ¹⁾. То же самое подтверждаетъ 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 и другихъ зловредныхъ 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 родовая вода была грязны, вонючи, съ табачнымъ запахомъ ²⁾. А побой беременныхъ, работа въ душной атмосферѣ, плохое питаніе, истощеніе силъ, доводящее до абортонъ, и множество такихъ явленій, которыхъ мы не замѣчаемъ только потому, что они встрѣчаются на каждомъ шагѣ!



Рис. 53. Круглый пузырь для льда изъ матеріи, пропитанной резиною; — резиновая крышка.

Къ причинамъ выкидыша слѣдуетъ прибавить и зловредныя 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. Новорожденныя дѣти ихъ толсты и одутловаты ³⁾, но, во время кормленія грудью, они быстро худѣютъ и дѣлаются хилыми; у нихъ являюся грыжи. Такия дѣти не могутъ разсчитывать на долговѣчность; старость настаетъ для нихъ преждевременно». Въ мѣстностяхъ туманныхъ, сырыхъ и болотистыхъ, по замѣчанію Буржуа, здоровые родители рождали дѣтей золотушныхъ, кретиновъ и глухонѣмыхъ, тогда какъ въ сухой и хорошо вентилированной мѣстности у тѣхъ же родителей рождались полныя и здоровыя дѣти.

Ранніе роды и абортъ гораздо опаснѣе для матери, чѣмъ срочные, какъ вслѣдствіе слишкомъ обильныхъ кровотеченій, которыя окончательно могутъ подорвать силы женщины, такъ и потому, что

¹⁾ Quetelet. *Physique sociale*. Paris. 1869 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. Кетле. 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».

послѣ нихъ въ маткѣ могутъ остаться куски послѣда, гніеніе котораго заразить 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, горячительныя напитки. Въ случаѣ поноса, лихорадки, сильного кашля, не теряя времени, посоветоваться съ врачомъ, такъ какъ это можетъ обусловить происхоженіе аборта. Симптомы выкидыша слѣдующіе: боли въ крестцѣ, чувство давленія на низъ, маточныя схватки (боли), попеременный ознобъ и жаръ, ощущеніе чего-то какъ будто посторонняго внизу живота и появленіе 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.

Кстати, укажемъ здѣсь и тѣ **узаноненія**, которыя относятся къ **выкидышамъ**. Напомнитъ ихъ въ настоящее время будетъ не лишнимъ особенно потому, что современная школа ново-малтузіанцевъ вездѣ громко проповѣдуетъ необходимость ограничить число дѣтей, т.-е., совѣтуя наслаждаться всѣми благами, стремиться, въ то же время, избѣгать «терній» жизненнаго пути.

Нѣтъ сомнѣнія, что, съ точки зрѣнія біолога, это вѣрный признакъ полного умственного банкротства, ведущій неизмѣнно къ самоуничтоженію. Общество, вздумавшее руководствоваться подобнымъ принципомъ, противорѣчающимъ основному закону природы—повторять себя въ своемъ потомствѣ—неминуемо исчезло бы скоро съ лица земли. А потому всѣ законы цивилизованныхъ народовъ, защищая интересы всего человѣчества, смотрятъ на такія попытки, какъ на тягчайшія преступленія. Вотъ что говоритъ намъ законодатель:

«Женщина, которая, отъ стыда или страха, хотя и не умертвить незаконнорожденнаго своего младенца, но оставитъ 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 ссылкѣ на житье въ Сибирь по 4 степени ст. 31 улож. о наказ. Если, однакожъ, будетъ доказано, что младенецъ родился мертвымъ и мать, волнуемая стыдомъ или страхомъ, только скрыла его тѣло, вмѣсто того, чтобы объявить о семъ, какъ слѣдовало, то за сіе она подвергается лишь: заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 4—8 мѣсяцевъ». (Улож. о наказ. уголов. изд. 1885 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, произвести 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 произвести изгнаніе плода своего, подвергается лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ Сибирь на поселеніе». Ст. 1462.

«Наказанія, опредѣляемыя въ предшедшихъ 1461 и 1462 статьяхъ, возышаются одною степенію, если въ употребленіи средствъ для изгнанія плода беременной женщины изобличень врачъ, акушеръ, повивальная бабка или аптекаръ, или же когда дознано, что подсудимый былъ уже и прежде виновенъ въ семь преступленій». Ст. 1463.

Преслѣдуя плодизгнаніе, 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 женщиной завѣдомо и съ умысломъ увѣчья, раны или важнаго 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 причинить сіе несчастіе, приговаривается за сіе: къ строжайшимъ изъ наказаній, опредѣленныхъ выше сего, статьями 1477 — 1484 и 1486 — 1490, и всегда въ самой высшей оныхъ мѣрѣ».

Беременность нисколько не гарантируетъ женщину, какъ это прежде ошибочно думали, отъ заболѣванія какими нибудь заразительными и простудными болѣзнями. Осложненія эти иногда гибельны 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 воспаленіе почекъ и печени. Органы эти тѣмъ легче заболѣвають во время беременности, что на долю ихъ выпадаетъ двойная работа, такъ какъ организмъ матери принимаетъ главное участіе въ обмѣнѣ веществъ плода.

Къ числу **острыхъ болѣзней**, дѣйствующихъ подобнымъ образомъ, относятся всѣ острия сыпи, въ большинствѣ случаевъ являющіяся эпидемически — 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 благоприятнымъ. Изъ всѣхъ этихъ болѣзней замѣчательна оспа. Она, если такъ можно выразиться, любитъ беременныхъ, которыя легко

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 нее уберечься». Спб. 1892 г. 2 изд. ц. 15 к. и нѣмецкій переводъ ея: «Das Wesen der Cholera und ihre Bekämpfung», сдѣланный д-ромъ Кемперомъ Спб. 1892 г.

заражаются оспою; но, въ то же время, оспа никогда не вызываетъ выкидыша и не убиваетъ плода, но заражаетъ его, такъ что при срочныхъ родахъ живой младенецъ носить часто слѣды оспы, перенесенной въ утробѣ матери. Но бываетъ и такъ: не смотря на перенесенную матерью сильную 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 не удается совсѣмъ. Въ виду такой способности беременныхъ легко заразиться оспою, во время эпидеміи слѣдуетъ вакцинировать себя.

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 чахотка легкихъ, туберкулезъ (равно какъ и другія пораженія дыхательнаго аппарата, какъ пневмонія, гриппъ—инфлуэнца), такъ какъ больная можетъ умереть отъ удушья во время беременности или родовъ. Чахотка въ это время не останавливается въ своемъ теченіи и если большинство чахоточныхъ и переживаютъ роды, то за то 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 лечение его безусловно полезно для матери и плода. Подробнѣе объ этомъ см. ниже гл. III. «Вліяніе матери на плодъ».

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 вень.—Эндосмосъ и пополненіе убыли крови.—Сердце взрослыхъ.—Кровообращеніе: большой и малый кругъ, система воротной вены.—Механизмъ сердцебіенія 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 взрослого.—Переходъ къ земной жизни.—Установка новаго дыханія и кровообращенія.—Послѣдъ и пуповина.—Околоплодная вода.—**III. Жизнь утробнаго младенца.**—Смерть плода.—Членорасположеніе его.—Близнецы и теоріи, объясняющія ихъ происхожденіе.—Поль ребенка.—Дитя въ «сорочкѣ».—Вліяніе матери на плодъ.—Заглядываніе.—Объясненіе наслѣдственности.—Неправильности развитія.—Признаки зрѣлаго и незрѣлаго ребенка.—Дѣленіе дѣтей на группы сообразно ихъ физической организаціи.—Черепъ плода.—Дѣленіе дѣтства на періоды.

I.

Теперь намъ слѣдовало бы приступить къ изложенію ухода за новорожденнымъ ребенкомъ но, прежде чѣмъ давать какіе нибудь совѣты, мы считаемъ своею обязанностью указать сначала на ту разницу, какая существуетъ между отправленіями утробнаго младенца и взрослого человѣка, безъ чего нельзя понять требованій гигиены и дѣтетики новорожденнаго. Да и въ самомъ дѣлѣ, кто же захочетъ слѣдить за строгимъ исполненіемъ извѣстныхъ предписаній, не сознавая ясно мотивовъ, на основаніи которыхъ даются подобные совѣты, не будучи убѣжденнымъ въ томъ, что отступленіе отъ нихъ, встрѣчаемое на каждомъ шагу, является одною изъ могущественнѣйшихъ причинъ громадной смертности дѣтей въ первое время ихъ жизни. Никакое указаніе не можетъ быть для насъ авторитетнымъ до тѣхъ поръ, пока мы не поймемъ, почему намъ его предлагаютъ. Найдутся, конечно, и такіе, которымъ покажутся скучными эти подробности, но мы забо-

тимся, прежде всего, о возможной полнотѣ и ясности, по личному опыту зная, какъ трудно подчасъ бываетъ выяснитъ себѣ недомолвки.

Все живущее на свѣтѣ составляетъ, какъ всѣмъ извѣстно, такъ называемую органическую природу. Разнообразіе формъ въ ней почти безконечно; но, не смотря на видимое различіе въ частностяхъ, въ общемъ ее безъ труда можно раздѣлить на двѣ группы: на царство животныхъ и царство растеній. Каждое изъ нихъ имѣетъ безчисленное множество своихъ представителей, рѣзко отличающихся другъ отъ друга, какъ по внѣшнимъ признакамъ, такъ и по мѣсту жительства, 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.

Каждый организмъ можетъ жить лишь при совокупности извѣстныхъ условий, благопріятныхъ какъ для его развитія, такъ и для его существованія. 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). Кроме этого, растенія содержатъ еще болѣе и менѣе значительное количество и 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 простыя соединенія, но высоко окислены, т.-е. насыщены кислородомъ (какъ вода, углекислота, соли), въ то время, какъ конечныя продукты, полученные ихъ обработкою въ тканяхъ растенія, содержатъ очень мало кислорода.

Растенія прозябаютъ только при существованіи извѣстной теплоты. Теплоту эту они получаютъ отъ солнца. Подъ ея влияніемъ, 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 полного окисленія (для образованія углекислоты и воды), чтобы, при соединеніи его съ ними (при сгораніи), получить то же количество тепла. «Теплота, получаемая при сгораніи растеній, есть та же теплота солнца, израсходованная лѣтомъ на ростъ ихъ. Запасая дрова на зиму, мы переносимъ въ свои склады лѣтнее тепло — переносимъ солнышко, грѣвшее насъ лѣтомъ, съ тѣмъ,

чтобы зимою освободить это тепло тонкою въ нашихъ комнатахъ. Мы не довольствуемся, притомъ, теплою новѣйшаго времени, а захватываемъ теплоту и доисторическихъ времени; выкапывая изъ земли каменный уголь, мы добываемъ для себя тепло, которое было затрачено на ростъ древовидныхъ папоротниковъ и араукарій (Брюкке). При естественномъ распаденіи—гниеніи растений—происходитъ то же сгораніе, лишь болѣе медленное, образующее при этомъ воду, углекислоту и азотистыя вещества, снова служація пищею для растений.

Совершенно другого 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 растений или 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 растений, получая пищу или прямо изъ растительнаго царства или же отъ животныхъ, питающихся исключительно растеніями.

Но куда же идетъ эта растительная пища? на что она тратится животными? Взаимъ ее, животныя развиваютъ **живыя силы** и выдѣляютъ болѣе или менѣе значительное количество тепла. 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 тепла¹⁾; но они всегда ограничены по времени и мѣсту, и существованіе ихъ нисколько не уменьшаетъ существеннаго,

1) Ночью растенія поглощаютъ изъ воздуха кислородъ и выдѣляютъ углекислоту, т.е. ночной обменъ газовъ (и въ темнотѣ тоже) у нихъ совершенно противоположенъ дневному. Вслѣдствіе этого, никогда не слѣдуетъ оставлять въ спальнѣ на ночь цвѣтотъ. Лишь на открытомъ воздухѣ присутствіе растений 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.

общаго различія: потреблять тепло въ то время, какъ животныя выдѣляютъ его. При этомъ не мѣшаетъ замѣтить, что далеко не всегда удается прослѣдить настоящую дѣятельность организма, т.-е. убѣдиться—дѣйствительно ли онъ создаетъ или же разрушаетъ; а потому въ низшихъ формахъ (напр. спириллы и зооглея) трудно отличить: имѣемъ ли мы дѣло съ растеніями или съ животными.

Но для образованія тепла и живой силы организмъ животнаго долженъ откуда нибудь черпать матеріаль, равно какъ надо же чѣмъ нибудь пополнять и убыль самого вещества органовъ, такъ какъ части его тканей изнашиваются, т.-е. окисляются, становятся негодными и, разлагаясь, выводятся изъ тѣла. Пища, какъ мы уже говорили, пополняетъ эту трату, но для того, чтобы она могла быть усвоенною организмомъ, претворена въ его соки и ткани, необходимы особенные органы ¹⁾. Такимъ образомъ, животный организмъ долженъ имѣть и растительныя отправления, безъ чего онъ неминуемо погибъ бы скоро. Къ растительнымъ отправлениямъ тѣла животнаго относятся: питаніе его, отдѣленія, выдѣленія и ростъ; къ животнымъ—движенія и нервную дѣятельность. Слѣдовательно, растительными процессами мы должны считать: пищевареніе, кровообращеніе и дыханіе. Займемся же двумя послѣдними.

Здѣсь кстати будетъ 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 влечетъ за собою смерть.

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—этогъ могучій источникъ жизни—не разлита въ организмъ, но заключена въ системѣ чрезвычайно развѣтвленныхъ, замкнутыхъ трубочекъ—сосудовъ, по которымъ она протекаетъ. Въ каждое мгновеніе, при каждомъ сокращеніи сердца, около 180 граммъ (6 унцевъ) ея вталкивается въ стволы большихъ **артерій** и несется въ отдаленнѣйшія части тѣла. Артеріи эти все болѣе и болѣе развѣтвляются и, подь конецъ, становятся невидимыми для простого глаза, обращаются въ сѣтъ

¹⁾ Прежніе физиологи думали, что мы принимаемъ въ себя 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 виѣстѣ гораздо меньше количества принятой пищи. Слѣдовательно, остается предположить, что наибольшая часть пищевыхъ веществъ служитъ источникомъ теплоты и работы, и только сравнительно ничтожное количество идетъ на обновленіе тканей.

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 взаменъ ихъ поступаютъ другія, уже негодныя для питанія. Вслѣдствіе этого обмѣна, кровь теряетъ свои свойства, становится негодною (венозною) и собирается опять въ мелкіе сосуды, образовавшіеся отъ слитія капилляровъ. Сосуды эти, соединяясь въ болѣе и болѣе крупныя стволы **кровообратныхъ жилъ** или **венъ**, несутъ кровь къ сердцу и къ легкимъ для обновленія ея кислородомъ. 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 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), отъ которыхъ собственно зависитъ самый цвѣтъ или окраска крови ¹⁾. Кромѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ, въ крови находятся, сравнительно въ гораздо меньшемъ количествѣ, безцвѣтныя тѣльца—бѣлыя кровяныя шарики, которые, по величинѣ своей, гораздо больше и, по своей способности расширяться и сокращаться, напоминаютъ собою одно изъ простѣйшихъ животныхъ (амёбу). О значеніи этихъ послѣднихъ намъ придется еще поговорить позднѣе.

Красные кровяные шарики содержатъ въ себѣ особенное бѣлковое вещество—**гемоглобинъ**, способное кристаллизоваться и жадно поглощающее кислородъ. Это послѣднее свойство теряется при поглощеніи угарнаго газа (оксида углерода). Вотъ почему угаръ и вызываетъ удушеніе, такъ какъ красные шарики подъ его вліяніемъ умираютъ, т.-е., теряя способность воспринимать кислородъ воздуха, становятся негодными для организма.

¹⁾ Кровяные шарики впервые увидѣлъ подъ микроскопомъ Мальпигій, въ 1661 году, но онъ не помялъ, съ чѣмъ имѣлъ дѣло, и считалъ ихъ капельками жира. Впослѣдствіи ихъ принимали за отдѣльныя, самостоятельныя 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; слѣдовательно, красный кровяной шарикъ, взятый изъ крови человѣка, въ 300.000 разъ меньше песчинки (Левенгукъ)!

Красные кровяные шарики, по видимому, происходят путем превращенія бѣлыхъ. на что указываетъ и тотъ фактъ (помимо переходныхъ ступеней между этими двумя родами шариковъ крови), что количество бѣлыхъ не увеличивается, не смотря на постоянное ихъ новое образованіе (въ селезенкѣ, въ лимфатической системѣ). Разрушаясь, красные шарики (въ печени) даютъ красящія вещества (какъ въ желчи)—пигменты.

Жидкая часть, т.-е. плазма крови, обладаетъ особеннымъ свойствомъ свертываться послѣ выхода изъ сосуда (т. е. жилы), образуя плотную массу, похожую на желе, которая отдѣляется отъ желтоватой жидкости—сывотки крови. 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 сложныхъ химическихъ процессовъ. По мнѣнію нѣкоторыхъ физиологовъ, створаживанію крови внутри живого организма препятствуетъ соприкосновеніе ея со стѣнками живыхъ кровеносныхъ сосудовъ (Брюкке), а также щелочная реакція самой крови.

Сыворотка крови, кромѣ несвертывающихся бѣлковъ и другихъ веществъ, содержитъ еще мочевины и **мочевую кислоту**, какъ продукты жизнедѣятельности тканей (ихъ окончательнаго окисленія), которые должны быть удалены изъ организма (дѣятельностью почекъ), какъ вещества негодныя и даже вредныя.

Количество крови у одного и того же животнаго не одинаково. Опыты Клодъ Бернара надъ кроликами и собаками убѣдили его, что во время пищеваженія количество крови у животнаго можетъ почти вдвое увеличиться, сравнительно съ временемъ голоданія ¹⁾. У взрослого человѣка, по измѣреніямъ Бишофа, кровь составляетъ 7,7% всего тѣла, т.-е. на 143 фунта вѣса всей крови приходится 11 фунт., а у дѣтей, по Велькеру, 5,2% ²⁾.

Не слѣдуетъ, однако, думать, что кровь во всѣхъ частяхъ тѣла одинакова. **Артеріальная кровь**, откуда мы ее ни взяли бы (за исключеніемъ легочной артеріи), вездѣ имѣетъ одинъ и тотъ же составъ; но, сравнительно съ венозною, она гораздо богаче кислородомъ, разносимымъ ею для постояннаго поддержанія горѣнія частей тѣла, хотя содержитъ въ себѣ и углекислоту. Въ **венозной крови**, напротивъ, относительно содержится гораздо больше углекислоты. Въ различныхъ частяхъ тѣла она имѣетъ 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 даль-

¹⁾ Bernard. Liquides de l'organisme. 1860 г., т. I, стр. 419, гдѣ онъ указываетъ, что изъ кролика во время пищеваженія можно выпустить 30 граммъ крови — и онъ останется живымъ, между тѣмъ какъ животное умираетъ отъ потери 15 граммъ крови во время голоданія.

²⁾ Брюкке. Учебникъ физиологіи, изданный подъ редакціею почти всѣхъ нашихъ профессоровъ физиологіи. Спб. 1876 г., ч. I, стр. 123. Странное явленіе—пять физиологовъ не въ силахъ были сами составить учебника, а должны были сплотиться во едино для такого тяжелаго труда (?), какъ переводъ иностраннаго учебника. Это ли не позоръ! И намъ послѣ этого говорить еще о какой-то «русской наукѣ» и «русскихъ ученыхъ»!

нѣйшаго, 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 нее фосфорно-кислую известь, волоса, мышцы, железы—каждый лишь то, что ему необходимо), а остальное, вмѣстѣ съ продуктами выдѣленія, собирается далѣе въ венахъ. Поэтому-то Паже ¹⁾ 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 остального тѣла.

Нѣтъ сомнѣнй, 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, наиболее 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 отравленіями другъ за другомъ развивающихся органовъ, по видимому, нѣтъ ничего общаго.

Весь этотъ процессъ обмѣна веществъ происходитъ вслѣдствіе такъ называемыхъ явленій **эндосмоза** въ волосныхъ сосудахъ, представляющихъ тонкія, замкнутыя, перепончатыя трубочки. Вслѣдствіе постоянныхъ толчковъ сердца, кровь медленно 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 газовъ ²⁾.

¹⁾ Paget. Lecture on Surgical Pathology. 1860 г., т. I, стр. 24—32.

²⁾ Если какія нибудь двѣ разпородныя жидкости (напр., воду и молоко, растворъ соли, бѣлокъ или спиртъ) отдѣляютъ 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 одинаково плотными. Убѣдиться въ этомъ очень легко. Довольно взять напр. рыбій пузырь и, наполнивъ его какою нибудь жидкостью, положимъ, молокомъ, вставить въ верхній конецъ его стеклянную трубку и погрузить въ сосудъ съ водою. Вода начнетъ быстро просачиваться во внутренность пузыря, а молоко станетъ выдѣляться наружу. Но такъ какъ молоко плотнѣе воды, то и просачиваніе его наружу идетъ медленнѣе, чѣмъ всасываніе воды внутрь пузыря. Вслѣдствіе этого, уровень воды въ трубкѣ станетъ быстро подниматься—и вскорѣ жидкость будетъ изливаться черезъ верхъ. Совершенно противоположные результаты получатся, если мы въ пузырь нальемъ спирту, вещества менѣе плотнаго, чѣмъ вода. Тогда спиртъ изъ пузыря будетъ выдѣляться быстрѣе, чѣмъ вода успѣетъ просочиться въ пузырь; такимъ образомъ, пузырь, вмѣсто того, чтобы надуваться, какъ было въ первомъ случаѣ, станетъ все болѣе и болѣе морщиться, пока въ немъ не останется спирта такое количество, которое, съ просочившеюся водою, дастъ жидкость одинаковой плотности съ содержимымъ сосуда. Это просачиваніе воды

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 слетеніи 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 волосныхъ сосудовъ (ширина трубокъ), вмѣстѣ взятыхъ, гораздо больше самыхъ крупныхъ артерій, а рѣка, какъ извѣстно, переходитъ изъ узкихъ береговъ въ широкое ложе, течетъ медленно, плавно, взаи́мнъ пржняго бурнаго потока.

Если потери составныхъ частей крови вознаграждаются тою жидкою частью пищи, которая поступаетъ въ кровь изъ кишекъ подъ именемъ млечнаго сока (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 самихъ тканей, если бы жидкая часть ея не просачивалась сквозь капилляры. Съ другой стороны, просочившаяся такимъ образомъ часть крови, отдавая, въ свою очередь, необходимыя части для питанія тканей, должна же куда нибудь дѣваться. Вотъ для этого-то и служитъ сѣтъ лимфатическихъ сосудовъ, распространенныхъ по всему тѣлу, которые, подобно дренажнымъ трубамъ, собираютъ этотъ избытокъ питательной жидкости, уже обѣднѣвшей отъ уменьшенія составныхъ частей, 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 нее 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 живого организма. Займемся же теперь его изученіемъ.

Главнымъ двигателемъ крови во всемъ организмѣ является **сердце**—мускулистый полый мѣшокъ, состоящій изъ крѣпкихъ мышечныхъ волоконъ и у взрослого совершенно раздѣленный на двѣ

въ пузырь называется явленіемъ эндосмоса, просачиваніе спирта изъ пузыря—экзосмосомъ. 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. При этомъ жидкости должны имѣть неодинаковую плотность.

¹⁾ Жидкая часть лимфы содержитъ въ себѣ всѣ существенныя части плазмы крови, но разнится отъ послѣдней количественнымъ содержаніемъ ихъ. Плазма считается богаче водою и солями, болѣе щелочной реакціи, но за то бѣднѣе бѣлками, труднѣе свертывается. Кромѣ того, взаи́мнъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, лимфа содержитъ особенные форменные элементы, названные лимфатическими тѣльцами (бѣлые кровяные шарики, лейкоциты, какъ ихъ называютъ), образующіеся въ лимфатическихъ железахъ. О значеніи ихъ сказано въ другомъ мѣстѣ.

части—правую и лѣвую (рис. 55). 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 взрослого нѣтъ и—венозное кровообращеніе вполнѣ отдѣльно отъ артеріальнаго (рис. 54; (на схематическомъ рис. 56, стр. 186,— оно представлено совершенно раздѣленнымъ на правое и лѣвое сердце).

Каждая изъ этихъ половинокъ, въ свою очередь, состоитъ изъ двухъ частей: верхней, называемой предсердіемъ, и нижней—желудоч-

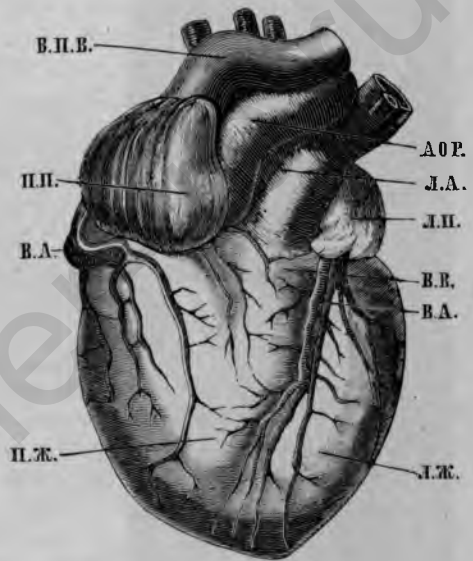
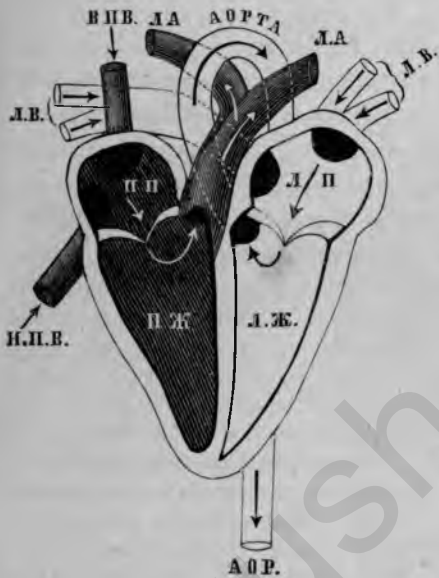


Рис. 54. Схематическій разрѣзъ сердца. Рис. 55. Видъ сердца человека спереди.

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 полая вена; Н. П. В.—нижняя полая вена; В. А.—вѣнечная артерія
(питающія самое сердце); В. В.—вѣнечная вена (т.-е. вена самого сердца).

комъ. Отдѣляются онѣ другъ отъ друга особыми парусоподобными клапанами, открывающимися отъ предсердія къ желудочку. Клапанъ между правымъ предсердіемъ и желудочкомъ—трехстворчатый, между лѣвымъ—полулунный, двухстворчатый (mitralis, т.-е. напоминающій собою митру католическихъ епископовъ). Кромѣ того, артеріи имѣютъ свои полулунные, карманоподобные клапаны, запрещающіе крови возвратъ въ сердце. Само сердце заключено въ особый мѣшокъ, наполненный желтоватою 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), поддерживаются на своихъ мѣстахъ при помощи особенныхъ глухихъ мѣшкочъ, окружающихъ ихъ со всѣхъ сторонъ. Эти, такъ называемыя **серозныя оболочки**, состоятъ изъ двухъ листовъ, внутри которыхъ находится **серозная жидкость**, уняточжающая треніе между сосѣдними 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. 56. Общая схема кровообращенія у взрослаго: 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. 56. л. ж.). При сокращеніи послѣдняго, черезъ отверстіе, снабженное полулунными клапанами, кровь поступаетъ въ аорту или начальственную артерію, откуда, посредствомъ множества вѣтвей, она разносится по всему тѣлу, гдѣ, собравшись полыми венами, изливается уже въ правую половину сердца.

Аорта на нашемъ рисункѣ (рис. 56) 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, слетаясь постепенно все въ болѣе и болѣе стволы, даютъ начало венамъ. Эти послѣднія, соединяясь между собою, образуютъ, наконецъ, два главныхъ венозныхъ ствола—верхнюю и нижнюю полая вены, открывающіяся въ правое предсердіе (п.п.) Слѣдовательно, кровь, вышедшая изъ лѣваго желудочка, распространившись сперва по всему тѣлу, снова собирается въ правомъ предсердіи. Этотъ путь крови черезъ лѣвый желудочекъ, волосные сосуды тѣла въ правое предсердіе называется общимъ кровообращеніемъ или **большимъ кругомъ кровообращенія** (на рисункѣ онъ изображенъ наружнымъ кругомъ) п, какъ видимъ, у взрослаго всецѣло поддерживается сокращеніемъ лѣваго желудочка (см. также рис. 58, стр. 188).

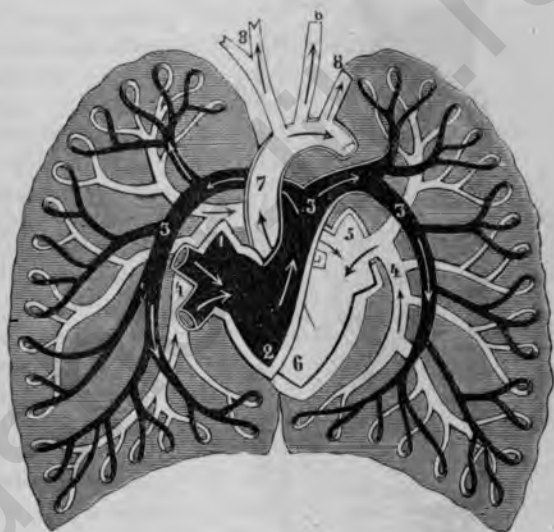
Легочное кровообращеніе. Кровь, собравшаяся въ правое предсердіе, получаетъ

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 болѣею частью каждая

здѣсь новый толчекъ и направляется черезъ открытый трехстворчатый клапанъ въ правый желудочекъ (п. ж.), откуда, новымъ сокращеніемъ, черезъ легочную артерію, прогоняется въ легкія; здѣсь, разсыпаясь 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 56 онъ изображенъ вверху и внутри большого круга); поддерживается онъ исключительно работою праваго желудочка (см. рис. 57).

Рис. 57. Схема легочнаго кровообращенія у человека (малый кругъ, представленный отдѣльно).

1—правое предсердіе; 2—правый желудочекъ; 3—легочная артерія; 4—легочная вена. Петли изображаютъ соединеніе каннляровъ 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).



Изъ сравненія этихъ двухъ круговъ не трудно понять, отчего лѣвая половина сердца у взрослого 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 взрослого давленіе крови въ артеріяхъ гораздо выше, чѣмъ въ венахъ. Если въ аортѣ оно достигаетъ своего максимума (0,25 атмосферы), то въ полыхъ венахъ оно почти равно нулю (0,01 атмосферы), а въ волосныхъ сосудахъ, лежащихъ по срединѣ 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 ее искусственно перевязкою (при кровоупусканіи), она медленно сочится.

Изъ нихъ заключаетъ въ себѣ органы, имѣющіе опредѣленное, имъ только свойственное, назначеніе. Вотъ важнѣйшія полости: полость черепа (головной мозгъ), рта и носа (органы обонянія и вкуса), полость груди (легкія и сердце), живота (желудочно-кишечный каналъ, печень, селезенка, почки), тазовая полость (мочеполовой аппаратъ) и пр. Точно также многіе органы имѣютъ свои полости, какъ полость сердца, легкихъ и т. д.

Такимъ образомъ, для полнаго 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 легкiя, снова попасть въ лѣвую половину сердца. Какъ видно, въ каждомъ кругѣ принимаютъ участiе различныя части обѣихъ половинокъ сердца: въ большомъ—лѣвый желудочекъ и правое предсердiе, въ маломъ—правый желудочекъ и лѣвое предсердiе.



Рис. 58. Схема кровообращенiя и система воротной вены у взрослою. п. п. — правое предсердiе; п. ж. — правый желудочекъ; л. а. — легочная артерiя; л. л. — легкiя; л. в. — легочная вена; л. п. — лѣвое предсердiе; 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 артерiя; п. в. — печеночная вена. Сверху слѣтенiе представляетъ капилляры верхней части туловища, снизу—нижней, внизу и внутри — въ печени и кишкахъ.

Чтобы легче себѣ представить распределенiе артериальной и венозной крови, попробуемъ сравнить развитiе сосудовъ съ деревомъ. И такъ, корнями венознаго дерева будутъ двѣ поля вены (составленныя изъ слитiя множества другихъ мелкихъ венъ), которыя, проходя чрезъ сердце (правую половину), развитвляются въ легкiяхъ, образуя здѣсь свою крону (рис. 56 и 58). Съ артериальнымъ деревомъ происходитъ нѣчто противоположное. Въ легкiяхъ начинаются его корни и, проходя черезъ сердце, даютъ большой стволъ аорты, развитвленiя которой и будутъ соответствовать кронѣ. Капилляры тѣла и легкiяхъ будутъ представлять собою мѣсто, гдѣ крона одного дерева непосредственно соединяется съ корнями другого. Выработать въ себѣ вполне ясное представление о кровообращенiи для насъ очень важно, иначе мы не поймемъ всей разницы между кровообращенiемъ взрослою и утробнаго младенца и того, какъ совершается этотъ первостепенной важности переходъ.

Сказаннаго здѣсь не достаточно, чтобы получить вполне ясное понятiе о кровообращенiи въ главнѣйшихъ частяхъ тѣла. Мы ничего еще не говорили о кровообращенiи въ кишечномъ каналѣ и о значенiи такъ называемой системы воротной вены (рис. 58), которая образуетъ какъ бы вставку въ большой кругъ кровообращенiя. Артериальный потокъ нижней части тѣла распространяется не только по туловищу и ногамъ, но даетъ и вѣтви, назначенныя для питавiя кишечнаго канала (к.) и его прибавочныхъ органовъ. Эти артериальныя вѣтви, распространяясь въ кишкахъ, образуютъ здѣсь сѣти волосныхъ сосудовъ, которыя собираются въ одинъ общiй

стволь—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 (II), изъ которой уже образуются новыя вѣтви — печеночныя вены (п. в.), изливающіяся въ нижнюю полую вену ¹⁾. 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 одинаково ²⁾. Первые изъ нихъ тоньше и имѣютъ меньше упругихъ волоконъ; артеріи 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 взрослога человѣка совершается слѣдующимъ образомъ.

Прежде всего сокращаются обѣ полныя вены и легочная вена въ тѣхъ частяхъ, гдѣ есть мышечныя волокна (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 венъ; затѣмъ опять начинается сокращеніе ихъ, съ расширеніемъ желудочковъ, и т. д. Кстати здѣсь будетъ замѣтить, что, во время сокращенія желудочковъ, сердце присасываетъ венозную кровь.

При биеніи 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

¹⁾ Печень, кромѣ того, имѣетъ и свои артеріи (п. а.) (см. стр. 188).

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 неподходящія 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 артеріи течетъ собственно синяя кровь, но отъ сердца.

(diastole) желудочковъ—отъ закрытія полулунныхъ 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 непрерывною струею. (На движеніе венозной крови вліяютъ, какъ увидимъ ниже, вдыхательныя и выдыхательныя движенія грудной клѣтки).

Частота пульса въ различныхъ возрастахъ не одинакова. Такъ, по Брюкке:

| | | |
|----------------------------------|---------------------|-----------------|
| отъ 3—6 лѣтъ пульсъ бьется . . . | 90—85 | разъ въ минуту. |
| » 6—10 » | 85—80 | » » |
| » 10—20 » | 80—70 | » » |
| » 20—50 » | 70—60 | » » |
| въ старости | 60—50 ¹⁾ | » » |

У женщинъ пульсъ и дыханіе болѣе часты, чѣмъ у мужчинъ. Не мѣшаетъ замѣтить, что скорость пульса зависитъ отъ очень многихъ условій, какъ: положеніе тѣла, 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 расцитательной пищѣ пульсъ бываетъ рѣже, чѣмъ при мясной. Послѣ обѣда и утромъ чаще, чѣмъ натошакъ и вечеромъ. Причина этихъ измѣненій указана ниже²⁾.

¹⁾ У дѣтей пульсъ см. «Дневникъ» таб. 22, «Физиологическія особенности дѣтскаго организма», стр. 148.

²⁾ Дондерсъ. Физиологія человѣка. Спб. 1861 г., стр. 140. Число ударовъ въ минуту далеко не вполнѣ 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, мягкій и твердый—какъ велика при этомъ степень средняго напряженія сосуда. Для точнаго опредѣленія пульса, въ настоящее время, употребляють особенный инструментъ—сфигмографъ, 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 на дняхъ вышедшій: «Элементарный курсъ анатоміи и физиологіи человѣка», проф. Дюваля и Константена, пер. съ фр., Спб. 1893 г., съ рис.

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 теченіи 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 воспринимаетъ живительный кислородъ, такъ необходимый для жизни организма. **Легкія** чело-



Рис. 59. Легочный пузырекъ отдѣльно; а—окончаніе послѣдняго развѣтвленія бронха; б—полость легочнаго пузырька; с—пузырки, наполненные воздухомъ въ стѣнкахъ легочнаго пузырька.

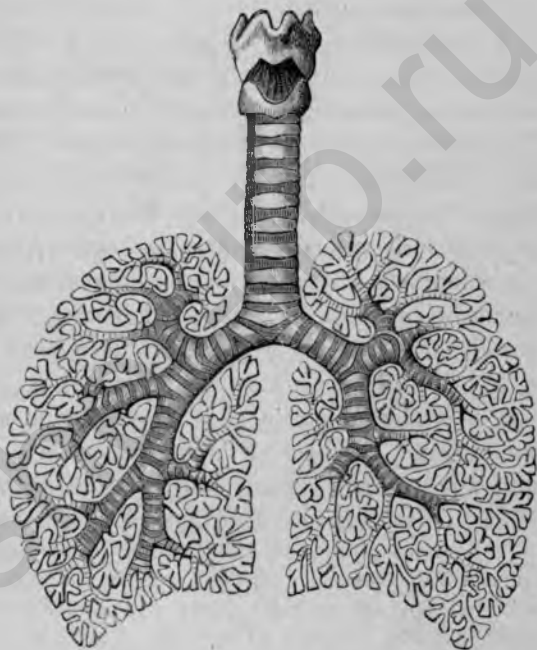


Рис. 60. Схематическое изображеніе легкихъ, показывающее развѣтвленіе бронховъ внутри легкаго и составъ легкаго изъ отдѣльныхъ долекъ. По срединѣ, вверху, видна гортань съ дыхательнымъ горломъ, внизу раздѣляющимся на двѣ части, которыя, въ свою очередь, далѣе распадаются на болѣе мелкія вѣтки бронховъ, образуя остоу легкиихъ.

вѣтка 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, не соединяющіеся съ другими (рис. 59 и 60).

Наружный воздухъ черезъ носовую полость и дыхательное горло проникаетъ въ воздушныя пузырьки, между стѣнками и по поверхности

которыхъ развѣтвляются волосные сосуды, идущіе отъ легочной артеріи. 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 дѣлается артеріальною и идетъ уже къ сердцу. Вотъ путь, которымъ кровь добываетъ себѣ кислородъ — этотъ великій возбудитель жизненныхъ измѣненій, — топливо и пламя, требуемое постоянно для поддержанія жизни въ тѣлѣ. Воздухъ, выдыхаемый изъ легкихъ, теряетъ значительное количество кислорода, приобретаая взаимѣнъ его отъ 3—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 жиломъ помѣщеніи отпотѣваютъ окна. Пары воды осѣдаютъ на стеклахъ оконъ вмѣстѣ съ носящимися въ воздухѣ остатками пыли, которые здѣсь разлагаются, придавая гнилостный запахъ жидкости, стекающей съ оконъ. Количество поглощаемого человѣкомъ кислорода и выдѣляемой углекислоты въ различныя времена не одинаково ¹⁾. Во многомъ оно зависитъ отъ пола и возраста, равно какъ и состоянія человѣка. Во время работы, пищеваренія, а также и при солнечномъ свѣтѣ, оно увеличивается; вино, кофе, чай и наркотическія вещества замедляютъ окисленіе тканей, а слѣдовательно, замедляютъ и дыханіе.

Человѣкъ при каждомъ вдыханіи, въ состояніи покоя, втягиваетъ въ себя минимумъ 367, максимумъ 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 2.500 — 3.400 куб. сантим. (отъ 2½ до 3½ литровъ) воздуха, а послѣ обыкновеннаго вдыханія они содержатъ воздуха отъ 3.000 до 3.900 куб. сантим. (отъ 3 до 4 литровъ), такъ что при каждомъ дыханіи обновляется только около шестой части всего содержащагося въ легочныхъ путяхъ воздуха.

То количество воздуха, которое человѣкъ можетъ послѣдовательно вводить въ легкія и выгонять изъ нихъ посредствомъ дыхательныхъ движеній, называется **жизненною емкостью легкихъ** (вѣрнѣе было бы сказать легочною емкостью). Опредѣляется она посредствомъ особаго инструмента спирометра, при чемъ испытуемый дѣлаетъ сперва возможно сильный вдохъ и затѣмъ уже выдыхаетъ сколько можетъ въ трубку прибора. Обыкновенно при этомъ удается выгнать при здоровыхъ легкіяхъ отъ 3.500 до 4.000 куб. сантим. (отъ 3½ до 4-хъ литровъ) воздуха, слѣдовательно, въ 7—8 разъ больше того, что выдѣляется при обыкновенномъ дыханіи.

¹⁾ Какъ велика разница между воздухомъ, который поступаетъ въ легкія, и тѣмъ, который изъ нихъ выгоняется, видно изъ слѣдующихъ данныхъ: во выдыхаемомъ атмосферномъ воздухѣ содержится: углекислоты—0,04%, кислорода—20,81% и азота—79,15%; въ выдыхаемомъ—углекислоты 4,38%, кислорода—16,03% и азота—79,55%.

Число дыханій въ минуту также не всегда одинаково: дѣти дышать скорѣе взрослыхъ, усталый человѣкъ дышетъ чаще, чѣмъ спокойный; въ послѣднемъ случаѣ измѣняется даже самое количество выдыхаемаго воздуха (увеличивается).

Наблюденія Кетле, произведенныя надъ 300 лицами въ различныхъ возрастахъ, дали слѣдующіе результаты относительно частоты дыханій въ минуту:

| | maximum | minimum | средн. числ. |
|--------------------------------|---------|---------|--------------|
| У 5-ти-лѣтнихъ дѣтей | 32 | — | 26 |
| » 15—20-лѣтнихъ | 24 | 16 | 20 |
| » 20—25 » | 24 | 14 | 18,7 |
| » 25—30 » | 21 | 15 | 16 |
| » 30—50 » | 23 | 11 | 18,1 |

Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ знать, что при наблюденіяхъ надъ самимъ 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 платьемъ тоже оказываетъ свое дѣйствіе. Кромѣ того, актъ дыханія можетъ на короткое время зависѣть отъ воли человѣка, но ритмъ его произволенъ.

Такимъ образомъ, легкія имѣютъ двойное назначеніе. Первое, наиболѣе важное—роль фильтра, черезъ который углекислота крови обмѣнивается на кислородъ воздуха. Настолько важно своевременное удаленіе этого газообразнаго продукта сгорания извѣстныхъ частей тканей, яснымъ доказательствомъ служитъ то, что безъ дыханія человѣкъ не можетъ прожить и нѣсколькихъ минутъ. Вторая задача — согрѣваніе крови, вслѣдствіе сгорания сахара крови (окисленія), попавшей изъ печени, а слѣдовательно, и образованіе тепла. Остановимся еще на минуту надъ каждымъ изъ этихъ процессовъ, чтобы намъ вполнѣ уяснить ту роль, которую играютъ легкія въ обмѣнѣ веществъ нашего тѣла.

Кровяные шарики—эти носители кислорода по тѣлу—обладая сильнымъ средствомъ къ кислороду, поглощаютъ его изъ воздуха, находящагося въ доляхъ 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, и т. д. Слѣдовательно, въ 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**.

Разносимый по тѣлу матеріалъ орошаетъ ткани, даетъ имъ возможность воспринять необходимыя вещества (особенно кислородъ), взамѣнъ которыхъ обратный потокъ венозной крови уноситъ продукты разрушенія. Здѣсь-то, въ веществѣ тканей тѣла, и происходитъ внутреннее дыханіе ¹⁾ (окисленіе и съ нимъ связанная выра-

¹⁾ Если подъ словомъ дыханіе мы будемъ понимать не одинъ обмѣнъ газовъ въ легкихъ, а окисленіе дыхательнаго матеріала во всемъ тѣлѣ, то мы въ правѣ сказать, что это послѣднее является источникомъ всего наличнаго количества выдѣляемой животной теплоты.

ботка тепла), сравнительно съ которымъ видимое дыханіе легкихъ можно назвать только вентиляціею крови. На помощь этимъ невидимымъ процессамъ обмѣна веществъ (метаморфоза), въ тѣлѣ существуютъ выдѣлительные органы (кожа—потъ, почки—мочу), железы которыхъ обладаютъ способностью притягивать къ себѣ годовые продукты и выдѣлять наружу этотъ мусоръ.

Какъ велика связь дыханія со всѣми отправлениями организма и насколько важна роль его, какъ регулятора всего жизненнаго процесса, видно уже изъ того, что самый 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, такъ какъ потребность кислорода при различныхъ состояніяхъ не одинакова.

Но, кромѣ того, въ легкихъ происходитъ и обмѣнъ веществъ. Такъ скорѣ послѣ ѣды количество углекислоты, выдѣляемой легкими, увеличивается оттого, что кровь, идущая изъ печени, содержитъ въ себѣ много сахара, который исчезаетъ въ легкихъ, сгораетъ, образуя углекислоту (окисляется). Слѣдовательно, и легкія производятъ значительную долю тепла. И въ самомъ дѣлѣ, не смотря на испареніе воды, требующее очень много тепла, кровь, идущая изъ легкихъ, теплѣе поступающей. Слѣдовательно, предположеніе старинныхъ анатомовъ, будто назначеніе легкихъ—охлаждать кровь, иначе она могла бы закипѣть—лишено всякаго основанія. Напротивъ, расходуя тепло, легкія гораздо больше вырабатываютъ его — причина, отчего нѣкоторыя вещества (сахаръ) физиологи называютъ еще дыхательнымъ матеріаломъ.

Хотя въ легкихъ и происходитъ процессъ горѣнія, но температура нашего тѣла не отъ него одного зависитъ. Каждый органъ самостоятельно вырабатываетъ тепло, происходящее при окисленіи тканей, причемъ, взамѣнъ поступающаго кислорода, получается углекислота, о судьбѣ которыхъ мы только что говорили. Вотъ почему мышечныя дви-

женія, повышая температуру тѣла, требуютъ, въ то же время, увеличенія (учащенія) работы легкихъ и сердца, чтобы топливо скорѣ подвозилось въ очагъ. Все это вмѣстѣ является причиною, отчего такъ трудно опредѣлять точно, сколько именно

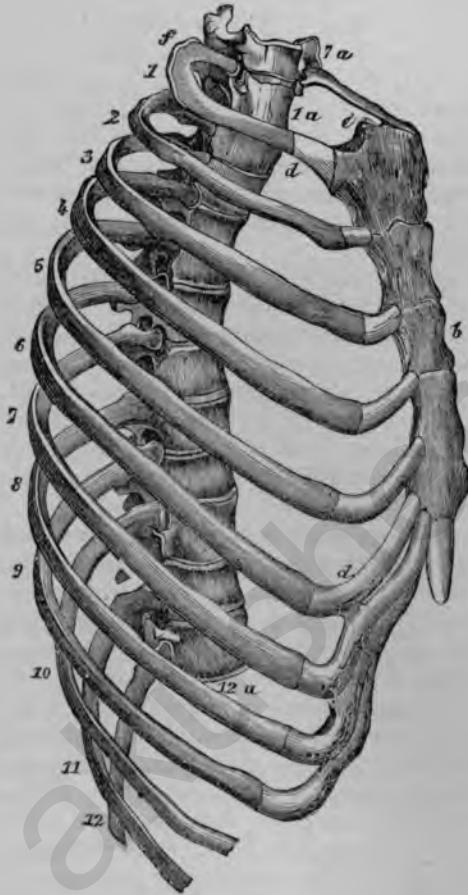
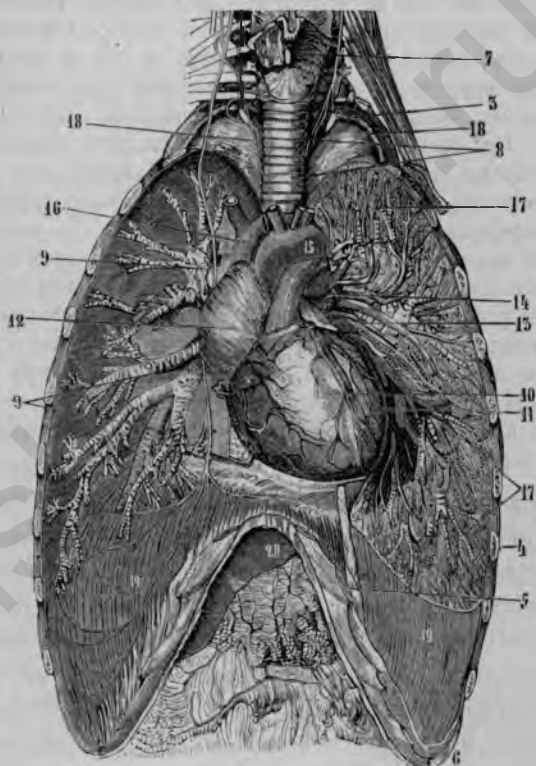


Рис. 61. Остовъ грудной нѣтки. Сзади видны, начиная съ 1 а, сининые позвонки (7 а—послѣдній шейный позвонокъ); снаружи ребра (1, 2, 3 и т. д. до 12), справа (b) грудная кость (e—верхняя часть ея, называемая рукояткою грудины, нижній свободный конецъ—ложечка или мечевидный отростокъ); д. д.—межреберные хрящи.

поглощаетъ человѣкъ кислорода, а также, отчего растущій организмъ ребенка требуетъ относительно больше кислорода и выдѣляетъ больше углекислоты, чѣмъ взрослый. Среднимъ числомъ считаютъ, что взрослый выдѣляетъ 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, отдѣ-

Рис. 62. Грудная клітка
человѣка, разрѣзанная вертикально, спереди. 3—первое ребро; 4—седьмое ребро; 5—хрящъ ложныхъ реберъ; 6—десятое ребро; 7—гортань; 8—дыхательное горло; 9—бронхіяльныя вѣтви 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 бронхіяльными вѣтками и сосудами; 18—подреберная плева, окружающая внутренности грудной полости, 19—грудо брюшная преграда; 20—печень.



ляющей 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 клітки 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 стремятся занять внутренности. Такимъ образомъ, хотя въ началѣ дыханія и замѣтно напряженіе покрововъ живота, но подъ конецъ этого акта они опять ослабѣваютъ, такъ какъ часть внутренностей опять втя-

живается. 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 перетянутъ, 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 видитъ въ привычкѣ женщинъ носить всегда тѣсную въ поясъ одежду. Такимъ образомъ, способность организма женщины принаравливаться къ новымъ условіямъ, созданнымъ увеличивающеюся въ объемѣ маткою (да и только съ 7-го по 9-й мѣсяць), въ ущербъ здоровью эксплуатируется въ видахъ лже-эстетики (см. выше, стр. 125). Мужчины и дѣти, напротивъ, въ спокойномъ состояніи дышатъ болѣе нижними частями груди.

При расширеніи грудной клѣтки 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 клѣткѣ должно быть ниже атмосфернаго, иначе атмосферный воздухъ не стремился бы снаружи проникнуть въ грудь черезъ носъ и дыхательное горло. (Здѣсь не мѣшало бы сказать, 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, дыхательныя 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 клѣтки, 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 движеніемъ, 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 артерій), 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 періодически усиливается или замедляется. Ясное доказательство этого 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 (сфигмографа) на движущейся закопченной бумажкѣ записывается движеніе пульса, то мы получаемъ двоякаго рода волны: большія (соотвѣтственно 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 вдыханіи 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 большомъ застоѣ венозной. Вотъ почему также при коклюшѣ у дѣтей бывають кровотеченія изъ носа и глазъ, а при долгомъ существованіи болѣзни являються отеки вѣкъ и кровавыя подтеки вокругъ глазъ, какъ характеристическіе признаки этого состоянія.

Въ заключеніе напомнимъ, что вся полость груди выстилается особенною двойною перепонкою—подреберною плевою или плеврою. 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 являються основными жизненными функціями, то интересно было бы знать, отчего же зависятъ тѣ измѣненія въ силѣ, ритмѣ и пр. этихъ процессовъ, измѣненія, которыя мы замѣчаемъ очень часто? Явленія эти объясняются слѣдующимъ образомъ:

Только-что описанный нами механизмъ движенія крови, какъ бы совершенно онъ ни былъ устроенъ, неминуемо повелъ бы къ разрушенію живого организма именно вслѣдствіе автоматической правильности своего дѣйствія. Головной мозгъ и желудокъ получали 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 проносилось 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 діаметромъ сосудовъ и неизмѣняющеюся двпгательною силою сердца.

Но въ томъ-то и дѣло, что на свѣтѣ 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. Точно также колебанія діаметра мельчайшихъ артерій, зависящія отъ сокращенія мышечныхъ сосудистыхъ оболочекъ, ослабляють или усиливають препятствіе,

которое должна преодолѣть волна движущейся крови въ отдѣльныхъ участкахъ 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 сознание 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; значитъ, въ самомъ сердцѣ (въ его стѣнкахъ) заложены нервные аппараты, вызывающіе эти періодическія сокращенія, что и подтвердилось новѣйшими изслѣдователями. Не смотря на такую независимую иннервацию сердца, дальнѣйшее изученіе сердечной дѣятельности показало, что изъ головного и спинного мозга идутъ нервные 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 вліяніемъ существуютъ нервные проводники (идущіе изъ шейной части спинного мозга), способные ускорить сердечную дѣятельность. Но и помимо этого регулирующаго вліянія нервовъ, непосредственно оканчивающихся въ сердцѣ, сердечная дѣятельность можетъ измѣняться и отъ другихъ раздраженій, дѣйствующихъ отраженно (путемъ рефлекса). Такъ ударомъ ручки скальпеля объ обнаженную стѣнку кишекъ лягушки можно вызвать даже полную остановку сердцебіенія. Явленіе это объясняется слѣдующимъ образомъ: сильное раздраженіе окончаній блуждающаго нерва, вѣтви котораго распространяются и въ кишкахъ, передаются продолговатому мозгу, откуда уже по сердечнымъ вѣткамъ доходить до сердца и тормазить 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 психическая дѣятельность, въ свою очередь, вліяетъ на сердечную работу ¹⁾. Резюмируя только что сказанное, получимъ: дѣятельность сердца зависитъ отъ особыхъ 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 вмѣстилищемъ крови всего организма—происходить нѣчто подобное. Ихъ способность періодически расширяться и сокращаться (пульсъ) не провадаетъ 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, служающіе просвѣтъ ихъ ²⁾ и имѣющіе

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 одніѣ способны производить движенія. Такъ, тормазящій нервъ ослабляетъ работу мышцы, ускоряющій, напротивъ, возбуждаетъ и мышца

свой центръ въ продолговатомъ мозгѣ (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 определенное 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 безслѣдно для дѣятельности сосудовъ.

Въ результатъ и получается, что органы кровообращенія, служа для разнесенія по всему тѣлу главнаго питательнаго матеріала—крови, 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 жидкости къ работающему органу, напр. къ кишечному тракту во время пищеваренія, и пр. Такимъ образомъ, владѣя, сравнительно, небольшимъ запасомъ крови, организмъ все же умѣетъ и имъ довольствоваться, дѣлать самыя разнообразныя работы, но только подъ однимъ условіемъ, чтобы одна работа не мѣшала другой ¹⁾. 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 итогѣ и получается разстройство пищеварительной дѣятельности.

Что же касается дыхательныхъ движеній, управляемыхъ исключительно игрою дыхательныхъ мышцъ, то они имѣютъ свои нервныя 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 вызвать искусственно у животныхъ, заставляя ихъ дышать нѣкоторое время чистымъ кислородомъ, является жизнь организма при отсутствіи дыханія или такъ называемое бездыханное состояніе (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, отъ чего разстройства въ его отправленіяхъ вызываются самыми незначительными причинами и всегда такъ рѣзко сказываются.

энергичнѣе работаетъ. Нервныя волокна бываютъ двоякаго рода: чувствительныя и двигательныя; свойства ихъ обозначены самыми названіями. Подробнѣе объ этомъ см. М. Форстера. Учебникъ физиологіи, перевед. и дополн. проф. Тархановымъ. Спб. 1882 г., т. I. и II.

¹⁾ Наука владѣетъ 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.

II.

Закончивъ обзоръ анатомио-физиологическихъ данныхъ у взрослого человѣка, посмотримъ, такъ ли все это совершается во время утробной жизни и какія особенности представляютъ два только что описанные процесса въ первые дни жизни ребенка.

Извѣстно, что у взрослого 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 эндосмотического 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 легкія 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 отдаютъ въ дѣтскомъ мѣстѣ свою угольную кислоту и получаютъ взамѣнъ ея кислородъ; плазма крови тоже мѣняется своими продуктами съ кровью матери, заимствуя отъ 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 перепон-

ками 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 попадать, 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, всегда происходящая, если только во время пребыванія ребенка въ утробѣ матери 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. Пфлюгеръ вполне правъ, обращая 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 было бы согрѣвать. Наконецъ, утробный младенецъ не тратитъ тепла ни дыханіемъ, ни испареніями, ни 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 даже двигать членами, то поймемъ, почему плодъ можетъ довольствоваться, сравнительно, небольшимъ количествомъ кислорода. Другое дѣло послѣ рожденія: тутъ всѣ условія совершенно измѣняются и ребенку не легко приноровиться къ своему новому положенію.

Такъ какъ всѣ главнѣйшія отправленія плода неразрывно связаны съ его кровообращеніемъ, то мы разсмотримъ подробнѣе, 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. 63—16 и 17 стр. 202), идущія на питаніе нижней части тѣла. Отъ этихъ вѣтвей у утробнаго младенца идутъ двѣ пупочныя артеріи (12 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 къ дѣтскому мѣсту, и одной вены, по которой красная кровь направляется черезъ дѣтское мѣсто отъ матери къ ребенку. Пупочныя артеріи длиннѣе вены, обвиваются вокругъ

нее, вслѣдствіе чего пуповина похожа на закрученную веревку, что и послужило поводомъ назвать ее пупочнымъ канатикомъ. Такимъ образомъ, пуповина съ дѣтскимъ мѣстомъ являются какъ бы ветвочными частями, соединяющими плодъ съ маткою. Безъ этого промежуточнаго звена самое развитіе плода сдѣлалось бы невозможнымъ. Но, съ другой стороны, насколько необходима эта связь ребенка съ матерью во время утробной жизни, послѣ рожденія на свѣтъ роль этихъ прибавочныхъ органовъ заканчивается и они пропадаютъ.

Рис. 63. Доношенный утробный младенецъ со вскрытыми грудною и брюшною полостями, чтобы показать его кровообращеніе. Передняя стѣнка груди и живота срубана и снята, печень оттянута вправо.



А—сердце; В, В—легкія; С—пищеводъ; 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—Арациевъ протокъ; 12—воротная вена; 13, 13—пупочныя артеріи; 14—артеріи яичниковъ; 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—діафрагма; 23—прямая кишка; 24—влагалище пуповины; 25—мочеточники.

Слѣдуетъ помнить, что такъ какъ въ сосудахъ утробнаго младенца красная кровь смѣшивается съ синею, то самое названіе артеріальной и венозной крови имѣетъ 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, взамѣнъ 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, провѣдуть кровь въ сердце.

Изъ дѣтскаго мѣста уже обновленная красная кровь собирается пупочною веною (рис. 63—21) и, двигаясь по направленію къ плоду, проходитъ черезъ пупочное отверстіе и попадаетъ въ брюшную по-

лость плода. Здѣсь она не изливается вся въ нижнюю полую вену (рис. 63—9, 64—5), что прямо направило бы ее къ сердцу, а даетъ только небольшой, соединительный стволъ, **Аранціевъ протокъ** (рис. 63—11 и 64—8), соединяющій ее съ послѣднею. Главный потокъ, проходя черезъ борозду печени, съ одной стороны соединяется здѣсь съ воротною веною (рис. 63—12), (несущюю 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 пологою веною только послѣ того, какъ она пройдетъ сътъ капилляровъ печени, перемѣшается здѣсь съ синюю кровью воротной вены и тогда уже печеночными венами отнесется въ общій венозный стволъ нижней части тѣла. Этотъ послѣдній, какъ видно, получаетъ 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) вполнѣ синяя кровь, идущая изъ нижней части тѣла. Все это смѣшавшись вмѣстѣ, и направляется въ правое предсердіе.

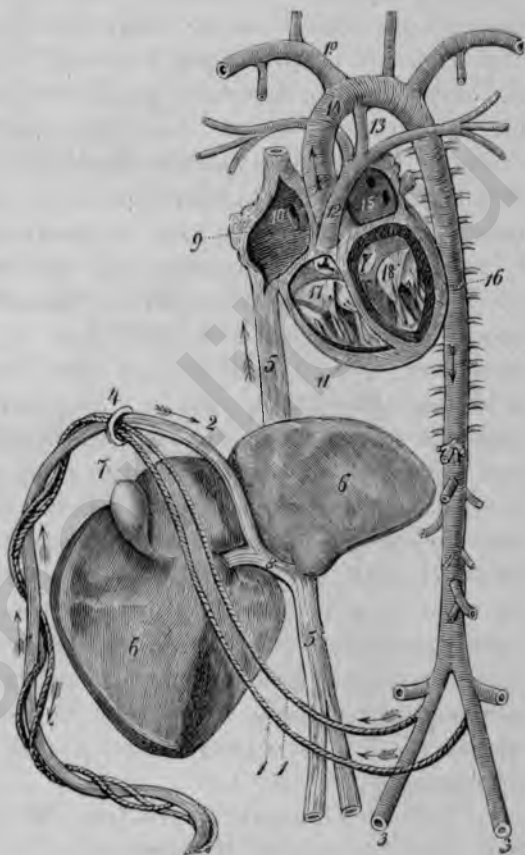


Рис. 64. Кровообращеніе утробнаго младенца: 1,1—пупочныя артеріи; 2—пупочная вена; 3,3—тазовыя артеріи; 4—пупочное кольцо; 5,5—нижняя половая вена; 6,6—печень; 7—желчный пузырь; 8—Аранціевъ протокъ; 9—правое предсердіе; 10—овальное отверстіе; 11—правый желудочекъ; 12—легочная артерія; 13—Боталловъ протокъ; 14—дуга аорты; 15—лѣвое предсердіе; 16—лѣвый желудочекъ; 17—трехстворчатый клапанъ; 18—двустворчатый клапанъ; 19—безъимянная артерія.

Для большей наглядности мы позаимствовали изъ сочиненія д-ра Добрынина слѣдующій рис. (64), прекрасно скомпонованный извѣстнымъ художникомъ д-ромъ Карповичемъ. Здѣсь ясно видны расположеніе и взаимныя отношенія сосудовъ утробнаго младенца.

Самое **сердце** у **плода** представляет свои особенности. Оба предсердія не отдѣлены наглухо другъ отъ друга, какъ это бываетъ у взрослога, 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 нижею полою веною, почти вся изливается не въ правое, какъ слѣдовало бы предполагать, а въ лѣвое предсердіе, проходя черезъ овальное отверстіе (къ концу утробной жизни Евстафіева заслонка становится меньше, а заслонка овальнаго отверстія увеличивается, такъ что большая часть крови течетъ уже въ правое предсердіе).

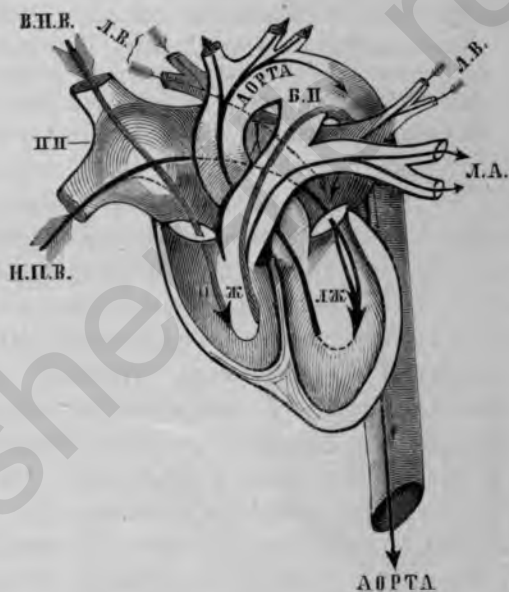
Резюмируя все до этихъ поръ сказанное, мы видимъ, что въ лѣвое предсердіе изливается, черезъ овальное отверстіе, болѣе красная кровь изъ нижней полой вены, хотя и не безъ примѣси синей. Въ правое же предсердіе изливается пока лишь кровь изъ верхней полой вены (рис. 65—в.п.в.), такъ какъ отверстіе ея помѣщено прямо надъ правымъ желудочкомъ. Но такъ какъ верхняя полая вена образуется отъ сліянія нѣсколькихъ венозныхъ стволовъ (яремные, 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. 65—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. 65 — в.п.), изливается въ нисходящую часть аорты, смѣшиваясь здѣсь съ болѣе артеріальною кровью).

Такимъ образомъ, аорта (рис. 63—1, 64—14) получаетъ кровь изъ трехъ различныхъ источниковъ: 1) изъ неразвившихся еще вполне легочныхъ артерій (какъ и у взрослых)—кровь, прошедшую въ легкія изъ праваго желудочка; 2) изъ лѣваго желудочка сердца—тотъ главный притокъ болѣе красной крови, который попалъ въ лѣвое пред-

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 съ 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 легкихъ, 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 отверстія (Гиртль)

сердце через 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 синюю 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 вѣтки, 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. 63—16), назначенныя для

Рис. 65. Схематическій разрѣзъ 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. — легочныя артеріи; Л.В. — легочныя вены.



питанія нижней половины тѣла. Дуга аорты раздѣляетъ между собою эти два, различные по составу, столба крови. Надо, однако, замѣтить, что большая часть крови подвздошныхъ артеріи опять, черезъ пупочныя артеріи (рис. 63—13, 13), уносится къ дѣтскому мѣсту для обновленія.

Отсюда видно, что верхнія части тѣла получаютъ кровь болѣе богатую питательными веществами и 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. Кромѣ того, весь малый легочный кругъ кровообращенія у утробнаго младенца почти не дѣйствуетъ, вслѣдствіе чего и является необходимость въ овальномъ отверстіи и въ Боталловомъ протокѣ, иначе потоку венозной крови

не куда было бы дѣваться. Давленіе правой половины сердца и вообще венозное у утробнаго младенца выше артеріальнаго.

Но чтобы легче было понять только что сказанное, сравним слѣдующихъ два рисунка, изъ которыхъ одинъ изображаетъ кровообращеніе у взрослого, другой — у плода. Черною краскою нарисованы сосуды, несущіе сиюю — 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. 66 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 совмѣстною работою правою и лѣваго желудочковъ сердца и преимущественно праваго. Безъ этой помощи лѣвый желудочекъ не могъ бы прогонять кровь на такое далекое разстояніе, къ послѣду, такъ какъ по пути аорта даетъ вѣтви для питанія печени, внутренностей и всей нижней части тѣла.

Переходъ къ земной жизни. Всѣ эти отношенія измѣняются непосредственно послѣ родовъ. Какъ только прекратится кровообращеніе въ дѣтскомъ мѣстѣ, кровь ребенка не получая кислорода, изобилуетъ углекислотою. Вслѣдствіе этого избытка негоднаго для крови газа, она производитъ особенное раздраженіе тѣхъ нервныхъ центровъ въ продолговатомъ мозгу (см. стр. 199), 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 къ 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 Легаллуа въ продолговатомъ мозгу дыхательнаго центра скопившейся въ крови углекислотою (теорія Клодъ-Бернара, Траубе и Валентина) передается нервамъ, идущимъ къ грудобрюшной преградѣ (диафрагмѣ) и межребернымъ мышцамъ (n. phrenicus et n.n. intercostales), которые, 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 расширится. Вотъ отчего является **первый вздохъ**, при которомъ, слѣдуя движенію грудной кѣтки, расширяются и легкія, находившіяся до этого момента въ состояніи «снаденія» и занимавшія небольшое пространство близъ позвоночника. Развернувшіяся легкія выполняютъ собою большую часть грудной полости, отдавливая книзу, въ полость брюха, диафрагму и внутренности. Вмѣстѣ 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 раздавленными легкими, а Боталловъ протокъ перегибается и становится въ такое положеніе, что кровь изъ легочной артеріи уже не попадаетъ въ него больше, но сильно присасывается легкими, всюю массою идетъ по новому пути ¹⁾.



Рис. 66. Схема кровообращенія
взрослаго.

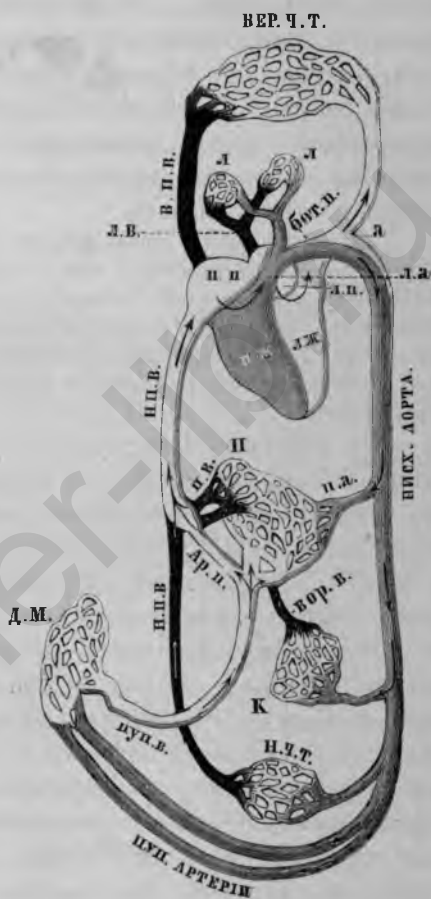


Рис. 67. Схема кровообращенія
утробнаго младенца.

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.—почечная артерія; п. в.—почечная вена; Ар. п.—Аранціевъ протокъ; д. м.—дѣтское мѣсто; п. а.—пупочныя артеріи; пуп. в.—пупочная вена; н. п. в.—нижняя полая вена; в. п. в.—верхняя полая вена.

¹⁾ Нѣтъ сомнѣнія, что дыхательный центръ раздражается и наружными стимулами, какъ: рѣзкою переменною окружающею его температурою (съ 38° Ц. въ маткѣ до 18° Ц. воздуха снаружи), сильнымъ давленіемъ во время акта родовъ. Уже этого одного, помимо венозности крови, по мнѣнію Прейера, вполне достаточно, чтобы вызвать первый вздохъ.

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 отверстія открывается 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, запуслъ бы очень скоро. Только сила, съ которою работаютъ желудочки (а слѣдовательно, и давленіе 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 праваго сердца открывается новая область — малый, **легочный кругъ кровообращенія**, но давленіе крови понижается, такъ что волны ея не попадаютъ въ сужившійся Боталловъ протокъ, стѣнки котораго сближаются и срастаются. 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, отъ чего, сравнительно съ прежнимъ, токъ 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 суживается (Вирховъ).

¹⁾ Только въ очень рѣдкихъ случаяхъ, когда давленіе крови въ правомъ сердцѣ не понижается, Боталловъ протокъ остается открытымъ. Явленіе это замѣчаютъ при врожденномъ спаденіи легкихъ (atelectasis), т.-е. когда не всѣ легкія наполняются воздухомъ, но часть ихъ спала и остается недѣятельною. Такого рода дѣти страдаютъ синюхою (cyanosis), происходящею отъ недостаточнаго окисленія крови (F. Weber, Beiträge zur pathol. Anatomie der Neugebor. 2-ой выпускъ, стр. 39).

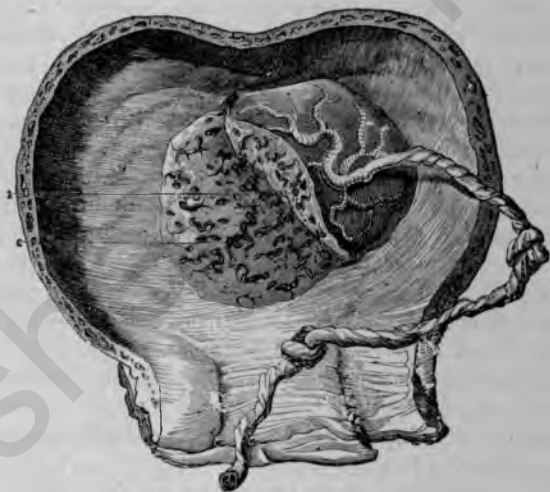
Вотъ какимъ образомъ устанавливается кровообращеніе вскорѣ послѣ рожденія и, разъ установившись, остается такимъ на всю жизнь. Какъ только прекратится плацентарное кровообращеніе, Аранцевъ протокъ и пупочная вена спадаются, Боталловъ протокъ тоже запусѣваетъ вслѣдъ за установленіемъ легочнаго кровообращенія, 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)

Рис. 68. Прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста къ маткѣ.

Матка разрѣзана пополамъ и развернута; на срединѣ 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 оторванного мѣста обрисовываются бороздки кровотокающихъ сосудовъ и кровяныя пазухи самой матки. На внутренней поверхности послѣда видны развѣтвленія пупочныхъ сосудовъ. На материнскомъ длинномъ кускѣ пуповины видны два узла.



На внутренней поверхности послѣда видны развѣтвленія пупочныхъ сосудовъ. На материнскомъ длинномъ кускѣ пуповины видны два узла.

составляетъ единственную связь плода съ матерью. Оно представляетъ губчатое, мало упругое тѣло (причина, отчего при сокращеніи матки оно отдѣляется отъ стѣнокъ послѣдней), толщиною около 1 дюйма, вѣсомъ приблизительно фунта полтора (около 600 грм.) 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 внутренняго маточнаго зѣва считается неправильнымъ (и носить названіе «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. 88, рис. 19—d.s.), гдѣ яичко прилегаєтъ къ маткѣ. Въ концѣ 3-ей или въ началѣ 4-ой 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 запусѣваютъ постепенно. Расположеніе сосудовъ таково, что въ каждую ворсинку входитъ вѣточка пупочной артеріи, распадается здѣсь на волосную сѣть, кровь которой опять собирается по венѣ ворсинки и идетъ обратно къ плоду. Такимъ образомъ, къ концу 2-го мѣсяца беременности вся ворсистая оболочка явственно раздѣляется на двѣ части; одна изъ нихъ представляетъ запусѣвшія ворсинки, не имѣющія сосудовъ, другая развивается въ толстый слой сильно развѣтвившихся ворсинокъ, съ значительно развитыми сосудами—мѣсто, гдѣ уже началъ образовываться послѣдъ. Въ свою очередь оболочка матки на этомъ участкѣ разрастается тоже, входитъ клинообразно между дольками (ворсинки разрастаются пучками, образуя дольки послѣда), рѣзко отличаясь своимъ сѣрого-бѣлымъ цвѣтомъ отъ красныхъ ворсинокъ, и отдѣлится 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 извѣстной части яйцевой оболочки, непосредственно къ нимъ прилегающая часть матки претерпѣваетъ то же 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.

Новѣйшія работы Винклера привели его къ тому заключенію, что материнская часть послѣда образуетъ какъ бы остовъ, а ворсинки врастаютъ въ промежутки и перекладки этого остова. Чтобы легче было себѣ представить это образованіе, мы предлагаемъ схематическій рисунокъ—69 (стр. 211), на которомъ видны крупкіе стволы, также и мелкіе отпрыски ворсинокъ, погруженныхъ въ ткань материнской части дѣтскаго мѣста, съ раздутыми окончаніями въ видѣ пуговокъ ²⁾. Соединеніе это до

¹⁾ Наблюденія Гофмана показали, что, кромѣ крови, въ маточныхъ пазухахъ находится еще одна жидкость, очень похожая на обыкновенное молоко и названная маточнымъ молокомъ. Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ напомнить, что о существованіи маточнаго молока знали уже Бюффонъ.

²⁾ 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 вытгиваются изъ слизистой оболочки матки, такъ что послѣдняя не отдѣляется съ плодомъ. У толстокожихъ (свинья) эта связь еще болѣе слаба (Шредеръ).

такой степени крѣпко, что при отнятіи всегда происходитъ разрывъ маточной ткани (причина кровотечения).

Пуповина представляетъ шнурокъ, длиною около 50 сант., толщиною въ мизинецъ, 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. 64, стр. 203). Причину этого скручиванія видятъ въ свойствахъ самыхъ артерій, въ относительно бѣльшей длинѣ ихъ. Кромѣ того, здѣсь находится еще особенное студенистое вещество—Вартонова студень, которая вмѣстѣ съ сосудами покрыта общею пленкою—влагалищемъ. Сообразно количеству этой студени пуповину называютъ тощею или сочною. Сосуды пуповины дѣлаютъ иногда очень рѣзкіе изгибы, что, вмѣстѣ съ накопленіемъ студни, 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 вышепоименованныхъ сосудовъ, не найдено никакихъ нервовъ ни лимфатическихъ, ни кровеносныхъ сосудовъ.

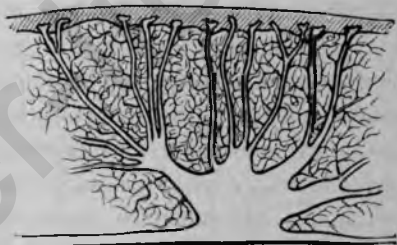


Рис. 69. Схема дѣтскаго мѣста по Langhans'у.

Прикрѣпляется пуповина съ одной стороны къ плоду, а съ другой къ послѣду, большею частью, въ косомъ направленіи, ближе къ серединѣ его. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ прикрѣпленіе ея видно на краю послѣда или даже находится на нѣкоторомъ разстояніи отъ дѣтскаго мѣста.

Околоплодная жидкость (liquor amnii) или, какъ ее называютъ еще, околоплодные или родовыя воды есть жидкость, скопившаяся въ полости яйца. Обыкновенно въ началѣ беременности она прозрачна, но со второй половины послѣдней становится мутною, желтовато-бѣлою или даже зеленоватою со своеобразнымъ затхлымъ запахомъ, какой получается при пиленіи кости (запахъ мужского сѣмяни). Тогда же въ ней замѣтны хлопья, состоящіе 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 1.730 грм. (отъ $\frac{2}{3}$ до $4\frac{1}{3}$ фун.), но, относи-

тельно къ величинѣ плода, ее больше въ началѣ беременности. Причину такого обильнаго скопленія водной жидкости видятъ (Фокротъ) въ избыткѣ воды (гидремичности) въ крови беременной. Въ составъ ее, кромѣ воды (98,3%, на 3-мъ мѣс.), входятъ бѣлки, соли и экстрактивные вещества.

Назначеніе околоплодныхъ водъ заключается въ слѣдующемъ: 1) воды равномерно расширятъ 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 внѣшнихъ насилій (толчки, поврежденія), умѣряя ихъ силу; 5) облегчаютъ такъ необходимыя для развитія мышцы движенія плода и перемѣны положенія; 6) затѣмъ онѣ умѣряютъ силу толчковъ плода, получаемыхъ матерью, предупреждая этимъ раннее наступленіе сокращеній матки. Но и, 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 выхожденіе ребенка. Помимо этой, чисто механической роли, воды имѣютъ значеніе питательнаго матеріала, добываемаго изъ нихъ пуповиною путемъ всасыванія, такъ какъ пуповина не имѣетъ своихъ сосудовъ (Ясинскій).

Ознакомившись теперь съ кровообращеніемъ, дыханіемъ и питаніемъ плода и зная, какія перемѣны должны произойти въ организмѣ новорожденнаго при первомъ появленіи его на свѣтъ, намъ не покажется страннымъ, что ребенокъ въ это время нуждается въ самомъ старательномъ уходѣ, въ самыхъ разумныхъ заботахъ, такъ какъ одна уже установка правильнаго кровообращенія и дыханія требуетъ не малыхъ усилій со стороны его организма. Если къ этому еще прибавимъ и то, что новорожденный переходитъ въ совершенно новую, чуждую ему среду, что онъ долженъ приноровиться къ этой средѣ, что даже теплый воздухъ раздражаетъ его слабенькое гѣльце и легкія, тогда значеніе этого періода жизни намъ сдѣлается вполне понятнымъ. Къ тому же надо сказать, что при самомъ рожденіи дитя испытываетъ сильное давленіе и на подлежащей части (обыкновенно на головкѣ) является отекъ, такъ называемая родовая опухоль, что многія неправильности и болѣзни 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, облегчая слабенькому созданію эту борьбу съ окружающими его условіями, чтобы 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 дѣлаютъ!

Уходу за новорожденнымъ мы посвятимъ слѣдующую главу, а теперь отвѣтимъ еще на нѣсколько вопросовъ, которые сами собою напрашиваются, какъ только зайдетъ 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 вліяютъ болѣзни матери на теченіе беременности и по чемъ можно узнать, что ребенокъ доношенъ? Можно ли до родовъ узнать, что плодъ умеръ въ утробѣ матери? и т. д.

III.

Первый вопросъ, который напрашивается самъ собою, будетъ слѣдующій:

Есть ли какіе нибудь **вѣрные признаки**, по которымъ можно было бы узнать, что **ребенокъ умеръ въ утробѣ матери?**

На это можно отвѣтить лишь то, что уже было сказано о признакахъ беременности. У всякой здоровой женщины, если съ нею не произошло чего нибудь необычайнаго, надо предполагать, прежде всего, что плодъ живъ. Только существованіе такихъ болѣзней, которыя, какъ извѣстно по опыту, обуславливаютъ смерть плода (сифилисъ), даетъ намъ возможность сдѣлать обратное предположеніе. Прекращеніе движеній плода, прежде явственно ощущаемыхъ самою беременною, тоже можетъ служить серьезнымъ указаніемъ; хотя не надо забывать, что этотъ признакъ теряетъ свое значеніе, когда начнутся сокращенія матки, такъ какъ движенія плода въ это время даютъ себя чувствовать лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ; затѣмъ, вялость груди, ощущеніе, со стороны беременной, какъ будто бы въ животѣ переваливается что-то ей постороннее (инородное тѣло), легкіе ознобы, усталость, дурной вкусъ и т. п. непріятныя ощущенія, чего не замѣчала женщина во время предъидущихъ беременностей, наконецъ, отсутствіе сердцебиеній плода и другіе признаки, которые можетъ замѣтить только врачъ при внимательномъ изслѣдованіи. Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ запомнить, что многія изъ этихъ явленій могутъ быть обманчивыми и женщина, воображавшая себѣ, 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 свернутъ «калачикомъ» (рис. 70), какъ говорятъ, т.-е. отдѣльные члены его расположены слѣдующимъ образомъ: позвоночный столбъ согнутъ въ видѣ дуги въ томъ же направленіи, какъ онъ и былъ согнутъ 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 показаны три рисунка (70, 71 и 72), гдѣ, не смотря на различныя положенія, расположеніе членовъ остается одинаковымъ.

Замѣчательно, что такъ же свертывается человѣкъ и животное, когда ему холодно. Бюффонъ считаетъ это «естественнымъ положеніемъ», не указывая на то, что оно вызывается необходимостью: прижавши къ передней поверхности руки и ноги (какъ сидятъ дикари на корточкахъ), мы тѣмъ самымъ уменьшаемъ охлаждающую 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.



Рис. 70. Правильное членорасположеніе при предлежащей головкѣ (face).

Что же касается до положенія ребенка къ концу беременности ¹⁾, то самыми частыми бываютъ черепныя, какъ потому, что центр тяжести ребенка находится ближе къ головѣ, такъ и вслѣдствіе яйцевидной формы самой матки, въ узкомъ концѣ которой помѣщается головка (что особенно хорошо видно на рис. 70). 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 (изъ ягодичнаго въ черепное) встрѣчается гораздо чаще и нерѣдко бываетъ передъ самыми родами. Вотъ почему важно, чтобы въ это время находилось опытное лицо, которое наружными приѣмами, собственно говоря, массажемъ, помогло бы ребенку установиться такъ, чтобы роды протекали какъ можно легче. Понятно, что при перемѣнѣ положенія матери (при вставаніи, сидѣннн, поворачиванн 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

¹⁾ Положенія называютъ прямыми, когда ось тѣла ребенка имѣетъ то же направленіе, какъ и ось матки (рис. 72), косыми и поперечными—если оси пересѣкаются подъ угломъ (71). Первые изъ нихъ бываютъ головныя, когда въ самомъ низу находится головка (черепныя и лицевыя), и ягодичныя или тазовыя, когда самую нижнюю часть матки занимаютъ ягодицы плода. Затѣмъ, сообразно съ тѣмъ, куда обращены части плода (его спинка), отличаютъ различныя позиціи.

болѣ вялы стѣнки матки (у многорождавшихъ). Наконецъ, движенія младенца могутъ тоже способствовать не только перемѣнѣ позиціи, но даже и положенія.

Еще во время Гиппократата существовало убѣжденіе, что до 7-го мѣсяца беременности ребенокъ заключенъ въ маткѣ тазовымъ концомъ книзу (какъ бы сидитъ на корточкахъ), но въ это время вдругъ переворачивается головкою внизъ. Убѣжденіе въ существованіи этого прыжка—«culbute», сохранившееся и теперь у китайцевъ, а также среди нашего простонародія, держалось и въ акушерской наукѣ еще въ XVI вѣкѣ. Новѣйшія 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.). Если же въ маткѣ находятся два плода, то обыкновенно они располагаются такъ, что одинъ лежитъ вверхъ головкою, а другой ягодичами.

Многоплодная беременность. Въ болѣ рѣдкихъ случаяхъ въ беременной маткѣ развивается не одинъ плодъ, а болѣ, 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; напротивъ, служа какъ бы особеннымъ признакомъ плодородія племени, она интересна не для однихъ только врачей, но и для политико-экономовъ, и въ этомъ отношеніи родина наша занимаетъ первое мѣсто среди различныхъ государствъ Европы ¹⁾. Но если двойни и встрѣчаются довольно часто, то тройни составляютъ уже рѣдкое явленіе (1 случай на 7.910 родовъ), четверни еще рѣже (1 случай на 371.126 родовъ) и наконецъ, беременность пятью плодами—какъ исключительное явленіе. Больше этого разъ только и удалось наблюдать.

Случай родовъ 6-ью плодами, сообщенный Осіандеромъ (отцомъ), былъ опровергнутъ въпослѣдствіи его сыномъ, который узналъ, что женщина (родомъ изъ Силезіи), о которой писалъ его отецъ, нарочно собирала выкинутые ею плоды и утверждала, будто родила ихъ за одинъ разъ. За то другой случай подтверждается нѣсколькими свидѣтелями. Такъ д-ръ Франческо Вассалли (изъ Лугано въ Швейцаріи) описалъ разрѣшеніе отъ бремени шестью плодами, имѣвшій мѣсто въ Костаньольѣ, вблизи Лугано, и наблюдавшійся имъ и д-рами Біанко, Реали и Солари 4-го мая 1888 года. 36-ти-лѣтняя жена мѣстнаго синдика родила 4 мальчиковъ и 2 дѣвочекъ. Дѣти родились живыми, но всѣ умерли. Общій всѣхъ ихъ 3 фунта 13 унцій, а длина отъ $\frac{3}{4}$ до $10\frac{1}{4}$ англ. дюймовъ. При этомъ онъ замѣчаетъ, что въ Костаньольѣ на 585

¹⁾ Для разрѣшенія этого вопроса была собрана громадная статистика, обнимающая болѣе 30 милліоновъ рожденій (см. сообщеніе Ручеи'а въ «Annales d'hygiène publ.» за 1874 г.) и изъ нее мы видимъ, что въ то время, когда во Франціи одни двойни приходятся на каждыя 99 родовъ, въ Пруссіи 1 на 89 (по Veit'у), въ Мюнхенѣ 1 на 75 (по Нескер'у, въ Дулинѣ 1 на 63 случая родовъ, т.-е. двойни являются тѣмъ чаще, тѣмъ больше вообще плодородіе женщинъ въ данной сторонѣ. Въ Россіи, если взять только одни отчеты родовспомогательныхъ заведеній (другой статистики у насъ нѣтъ), то получимъ одни роды двойнями на 44—45 случаевъ по одному отчету, и на 41—42 по другому.

человѣкъ 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 новорожденного (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. ($\frac{4}{5}$ ф.) и имѣлъ

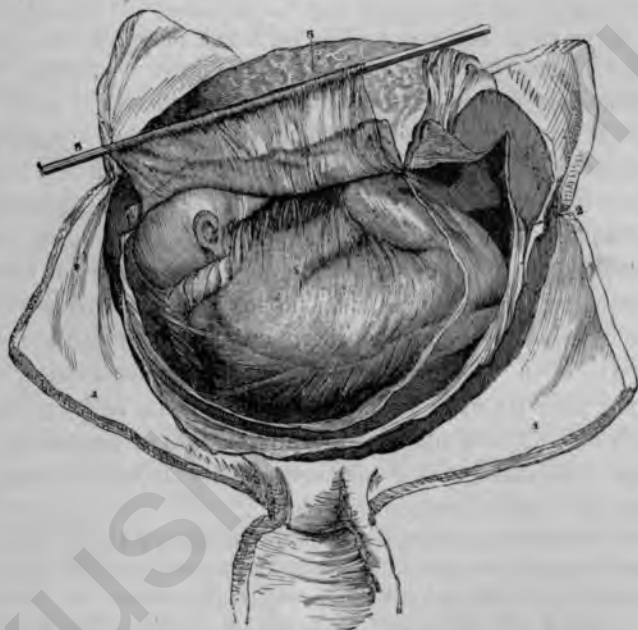


Рис. 71. Доношенный плодъ (поперечное положеніе) внутри матки, вскрытой крестообразнымъ разрывомъ. Оболочки яйца приподняты. 1—разрѣзанная матка; 2, 3 и 4—оболочки; 5—гладкая поверхность дѣтскаго мѣста.

въ длину 36 сант.; другой — 920 грм. ($2\frac{1}{5}$ 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

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-хъ-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).

умершаго, который, высыхая, превращается въ мумію (foetus papiraceus) и выбрасывается вмѣстѣ съ яичевыми оболочками послѣ родовъ пережившаго. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ беременности двойнями, одинъ плодъ выкидывается, а другой достигаетъ зрѣлости. Точно также близнецы не всегда рождаются непосредственно одинъ за другимъ. Случается нерѣдко, что, послѣ родовъ хорошо развившагося близнеца, другой, остановившійся въ своемъ развитіи, не изгоняется маткою а,

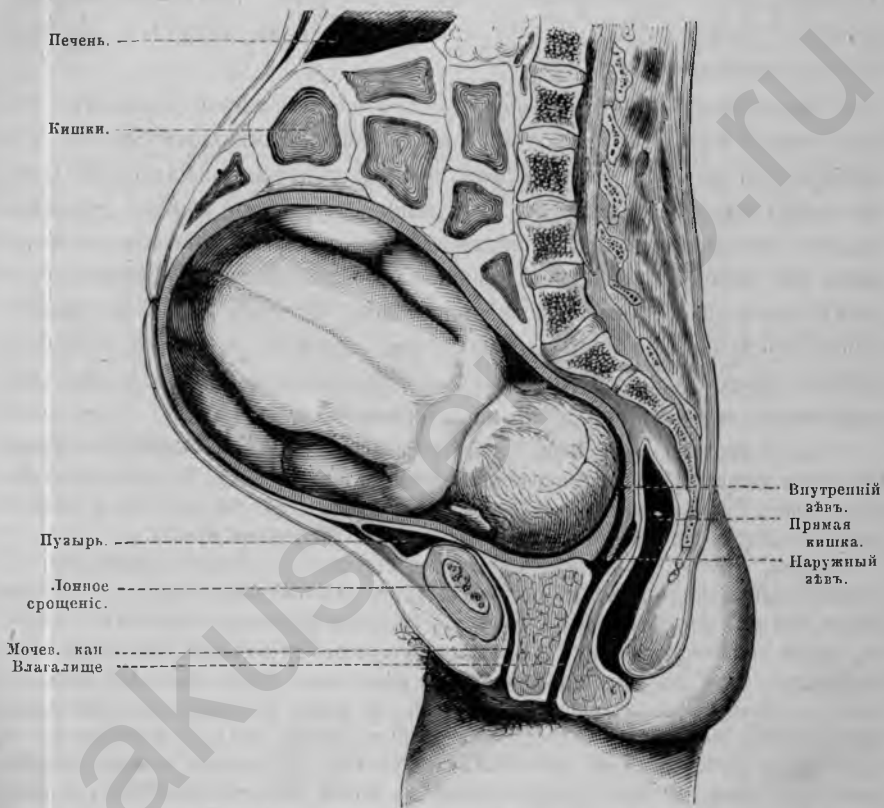


Рис. 72. Схематическій разрѣзъ беременной на-сносяхъ (черепное положеніе, ребенокъ виденъ сзади).

сформировавшись окончательно, въ свою очередь рождается черезъ нѣсколько мѣсяцевъ.

Причины многоплодной беременности могутъ быть различны.

Или въ одномъ Граафовомъ пузырькѣ (см. рис. 6, стр. 70) можетъ быть нѣсколько яичекъ, или же нѣсколько такихъ пузырьковъ разорвутся одновременно. Тогда, разумѣется, въ матку могутъ поступить два и болѣе оплодотворенныхъ яичка и начнутъ здѣсь развиваться отдѣльно. Въ послѣднемъ случаѣ близнецы имѣютъ

свои отдѣльныя оболочки, могутъ быть различнаго пола и во многомъ рѣзко отличаться другъ отъ друга. Такъ, д-ръ Ноулейнъ (Nowlin) принималъ двойни у чистокровной негритянки, 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 наследственности», стр. 49).

Но можетъ случиться, что одно и то же яйцо содержитъ два (или болѣе) зародыша, которые одновременно оплодотворяются сѣмянемъ, или же два плода образуются вслѣдствіе раздвоенія (расщепленія) одного и того же зародыша, что, какъ теперь думаютъ, бываетъ тогда, когда двѣ сѣмянные нити оплодотворятъ одно и тоже яйцо. Въ такихъ случаяхъ близнецы имѣютъ общую ворсистую оболочку, никогда не бываютъ разнаго пола, подчасъ срослись между собою (сіамскіе близнецы, двухголовый соловей—сестры-мулатки) и нерѣдко представляютъ замѣчательное сходство не только въ фигурѣ, наружныхъ чертахъ, но даже въ характерѣ.

Два Антифола и два Дроміо (сиракузскій и эфесскій) 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 фактъ изъ дѣйствительной жизни.

Такъ, Труссо въ своихъ клиническихъ лекціяхъ сообщаетъ слѣдующее: «У меня на пользованіи,—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 офтальміею (воспаленіемъ соединительной оболочки глазъ) и сказалъ мнѣ: «у моего брата теперь, должно быть, такая же офтальмія, какъ у меня». Я, конечно, отнесся съ крайнимъ недовѣріемъ къ этому предположенію, но черезъ нѣсколько дней этотъ больной показалъ мнѣ письмо изъ Вѣны отъ своего брата. Въ письмѣ, дѣйствительно, я прочелъ слѣдующее: «у меня офтальмія, навѣрно и у тебя тоже»? Какъ ни страненъ по видимому, этотъ фактъ, но, тѣмъ не менѣе, 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 сросшіеся близнецы могутъ представлять совершенно различный душевный складъ. Серръ (Serres) замѣтилъ, что извѣстныя сестры—Ритта и Кристина (двухголовый соловей), сросшіеся 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 возникавшія изъ-за этого ссоры стали такъ часто повторяться между сестрами, что въ монастырѣ, куда помѣстивъ этихъ двойничекъ кардиналъ Саксенъ-Цейсъ, считали необходимымъ приставить къ

ням надзирательницу, которая не отлучалась от них¹⁾. Не взирая на нелады, обе сестры дожили до 22-х лѣтъ» (Рибо).

Д-ръ Румпе, разобравъ 145 случаевъ родовъ двойнями (въ томъ числѣ 101 случай изъ двухъ яицъ и 44 изъ одного яйца), 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 многорожавшихъ, въ возрастѣ отъ 25 и до 31 года и беременность при нихъ протекаетъ совершенно нормально. 3) Напротивъ, двойни изъ одного яйца онъ считаетъ патологическимъ состояніемъ вслѣдствіе ихъ крайней рѣдкости (1-но 600—700 родовъ), болѣе ранняго и болѣе поздняго возраста матерей (до 25 и послѣ 31-го года), большаго числа неправильностей со стороны плодовъ, большей разницы въ ихъ развитіи, чрезмерно малого или большаго количества водъ, частой внутриутробной смерти одного плода и наконецъ очень рѣдкой наслѣдственности, которая сказывается только при двойняхъ изъ двухъ яицъ. («Zeitsch. f. Geb. u. Gyn.» 22 Hef. 2, 1891 г.).

Биологовъ всегда интересовали причины этихъ непонятныхъ явленій и предлагалось множество предположеній для объясненія ихъ. Такъ, напр., спрашивали: возможно ли оплодотвореніе нѣсколькихъ яичекъ, принадлежащихъ одному и тому же менструаціонному (вѣрнѣе овуляціонному) періоду, въ теченіи нѣсколькихъ послѣдовательныхъ половыхъ сношеній (superfecundatio)? — Разумѣется, возможно и нѣтъ данныхъ, противорѣчащихъ этому.

Другіе пошли еще дальше. Основываясь на только что приведенной нами разницѣ въ степени развитія плода и на томъ, что роды не всегда бываютъ въ одно время, стали предполагать возможность нѣсколькихъ послѣдовательныхъ зачатій яичекъ, разновремененно выдѣлвшихся изъ яичниковъ (superfoetatio). Но это едва ли вѣроятно, такъ какъ во время беременности не происходитъ уже больше выдѣленія яичекъ (овуляціи). Это наиболѣе сильный аргументъ, котораго не удалось опровергнуть защитникамъ послѣдовательно повторнаго оплодотворенія у человѣка. Другія доказательства, приводимыя противъ нихъ, не выдерживаютъ 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 сѣмянемъ до 12-ой недѣли, когда оболочка всей матки сростается²⁾.

Съ давнихъ поръ человѣческое остроуміе дѣлало попытки открыть причины развитія того или другого пола. Отецъ медицины Гиппократъ (а за нимъ и Галенъ) былъ убѣжденъ, что полъ яичка, такъ сказать, предопредѣленъ и что правый яичникъ даетъ всегда яички

1) Интересные примѣры у Гальтона въ его «Inquiries in to mental faculty». Lond. 1883 г., стр. 238. (History of twins).

2) Въ животномъ царствѣ есть положительныя данныя, доказывающія возможность подобнаго явленія. Есть достовѣрныя наблюденія, гдѣ кобыла одновременно рождалась жеребенкомъ и лошакомъ. Сука, бѣгавшая съ самцами разныхъ породъ, даетъ дѣтенышей скрещенныхъ формъ, соответственно породамъ отцовъ; кошка—тоже. Случаи, гдѣ женщина въ короткое время имѣла сообщеніе съ бѣлымъ и негромъ и рождала 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).

мужского пола, лѣвый — женского. Взглядъ этотъ признавался еще многими авторами до конца прошлаго столѣтія и Генке думалъ даже, что напелъ средство по желанію производить мальчиковъ или дѣвочекъ, совѣтуя матери лежать при исполненіи супружескихъ обязанностей на лѣвомъ боку, если она хочетъ имѣть дѣвочку, и обратно. Въ послѣднее время несправедливость такого убѣжденія была положительно опровергнута наблюденіями надъ женщинами съ однимъ здоровымъ яичникомъ и прямыми опытами извѣстнаго фізіолога Бишофа надъ морскими свинками.

Въ настоящее время мы встрѣчаемъ приверженцевъ двухъ совершенно различныхъ мнѣній. Одни изъ нихъ держатся того убѣжденія, что въ началѣ своего развитія зародышъ безразличенъ по отношенію къ полу, который опредѣляется условіями, дѣйствующими на него въ зародышномъ періодѣ; другіе, что полъ опредѣляется въ моментъ зачатія. Разберемъ каждое изъ этихъ мнѣній отдѣльно.

I. Въ пользу справедливости перваго предположенія, а именно, что **полъ опредѣляется условіями**, при которыхъ протекаетъ беременность, говоритъ тотъ фактъ, что общій планъ строенія половыхъ органовъ у мужчины и женщины одинаковъ, что только дальнѣйшее развитіе одинаковыхъ зачатковъ придаетъ ребенку особенности того или другаго пола. Каждой части полового аппарата женщины соотвѣтствуетъ извѣстный органъ у мужчины; такъ, напр., недоразвившаяся (рудиментъ) матка у мужчины превращается въ небольшую предстательную железу и т. д. Лучшее доказательство этого мы видимъ въ случаяхъ такъ называемаго гермафродитизма, когда сами родители затрудняются отвѣтить, кто у нихъ родился: мальчикъ или дѣвочка?

Далѣе, наблюденія надъ растеніями и животными показали, до какой степени сильно внѣшнія условія вліяютъ на развитіе пола, когда, напр., дыни и огурцы, подъ вліяніемъ тепла, свѣта и сухости, даютъ только мужскіе цвѣты, а подъ вліяніемъ тѣни, влажности и удобренія — одни женскіе. Въ животномъ царствѣ тоже можно найти примѣры, что хорошее питаніе способствуетъ развитію женскаго пола. Вооружившись этими примѣрами, Плоссъ сдѣлалъ подобное заключеніе и относительно человѣка, но выводы его были разбиты статистическими данными, обвиняющими 58¼ милліоновъ родовъ! Кромѣ того, гипотеза Плосса противорѣчитъ одному общеизвѣстному факту, а именно: во всѣхъ странахъ мальчиковъ (считая и мертворожденных) родится больше, чѣмъ дѣвочекъ; на 106,31 мальчика приходится только 100 дѣвочекъ, хотя избытокъ этотъ около періода возмужалости уравнивается болѣею смертностью первыхъ. Такимъ образомъ, пришлось бы предположить постоянное вліяніе однихъ и тѣхъ же условій на всемъ земномъ шарѣ.

II. Переходя затѣмъ къ разбору втораго мнѣнія, что **полъ ребенка опредѣляется въ моментъ зачатія**, мы, прежде всего, наталкиваемся на довольно правдоподобное предположеніе, будто **возрастъ родителей**

здѣсь имѣеть рѣшающее вліяніе. Фактъ общеизвѣстный, что въ среднемъ выводѣ отецъ бываетъ старше матери. Гофакеръ и Садлеръ (около 1830 г.) даже составили таблицы, въ которыхъ показали, что когда отецъ моложе матери, то родится больше дѣвочекъ, чѣмъ мальчиковъ, въ противномъ случаѣ преобладаютъ мальчики. И въ самомъ дѣлѣ, въ Австраліи, гдѣ, вслѣдствіе недостатка женщинъ, дѣвушки слишкомъ рано выходятъ замужъ, замѣченъ особенно рѣзкій перевѣсъ рождаемости мальчиковъ надъ дѣвочками (120 на 100). Но въ послѣднее время Шраммъ и Альфельдъ сильно поколебали вѣру въ это предположеніе, доказавъ, что у пожилыхъ первородящихъ избытокъ мальчиковъ надъ дѣвочками чрезмѣрно великъ (124 до 140 мальчиковъ на 100 дѣвочекъ).

Слѣдовательно, кромѣ возраста родителей, есть еще какія-то вліянія, прослѣдить которыя было бы очень интересно. Намъ кажется, что возрастъ долженъ имѣть преобладающее вліяніе, но опять таки до извѣстнаго предѣла, когда уже начинается упадокъ силъ организма. Къ сожалѣнію, въ этомъ отношеніи имѣется еще слишкомъ мало статистическихъ данныхъ, да наконецъ, не одними же дѣтами опредѣляется воспроизводительная способность человѣка. По крайней мѣрѣ Жиру, опыты котораго надъ размноженіемъ различныхъ животныхъ сдѣлались знаменитыми, прямо утверждаетъ, что потомки стараго самца и молодой самки тѣмъ меньше похожи на отца, чѣмъ онъ старше и чѣмъ сильнѣе мать, равно какъ потомки старой самки и молодого самца тѣмъ меньше похожи на мать, чѣмъ крѣпче отецъ. Очень возможно, что сходство какъ и полъ, слѣдуютъ одному закону.

III. Мы не можемъ также пройти молчаніемъ новѣйшихъ теорій и предположеній. Такъ, д-ръ Мортимеръ Гренвиль, разбирая условія, опредѣляющія при зачатіи полъ ребенка, приходитъ къ тому заключенію, что у человѣка, какъ и у животныхъ, полъ опредѣляется **относительною горячностью** половыхъ сношеній родителей. Преобладаніе горячности со стороны мужчины производитъ потомство женскаго пола, большая страстность женщины — мужского. Въ подтвержденіе своей теоріи, онъ приводитъ слѣдующія положенія, которыя онъ считаетъ «общеизвѣстными». 1) Первые дѣти «быстро поженившихся» (*quickly married*) супруговъ бываютъ обыкновенно дѣвочки; особенное вниманіе онъ обращаетъ на тѣ случаи, гдѣ мужчина женится ради сильнаго чувства или при сильномъ желаніи имѣть потомство. 2) Дѣти, рожденныя отъ такого брака, гдѣ женщина вышла замужъ противъ воли или была стороною сопротивляющеюся, почти всегда женскаго пола. 3) Дѣвочки почти всегда ходятъ на своихъ отцовъ (?). 4) Первые дѣти родителей, бракъ которыхъ долго откладывался, обыкновенно мальчики; равнымъ образомъ, мальчики же являются плодомъ брачнаго союза, гдѣ мужъ не особенно привязанъ къ женѣ (?). 5) Потомство такихъ брачныхъ союзовъ, гдѣ у женщины желаніе имѣть дѣтей сильное, а у мужчины слабое, обыкновенно мужского пола. По словамъ Мортимера,

это — «самый обыкновенный фактъ». 6) Дѣти, рожденныя отъ женщины, отличающеяся большою половою страстностью, почти всегда мальчики. Большія семейства изъ мальчиковъ указываютъ на существованіе конституціональнаго эксцесса производительной силы со стороны женщины или на относительный недостатокъ ее со стороны мужчины. Семья же изъ однѣхъ дѣвочекъ показываетъ совершенно противоположное. Исключенія изъ этихъ правилъ, по мнѣнію автора, рѣдки, да и при болѣе внимательномъ разсмотрѣніи легко убѣдиться, что они подтверждаютъ общее правило ¹⁾).

Авторъ твердо убѣжденъ, что, слѣдуя предписаніямъ (?) имъ открытаго закона происхожденія пола (?), можно по желанію (!) получать мальчиковъ или дѣвочекъ; къ сожалѣнію, онъ забываетъ только одно, что родители никогда не могутъ знать, которое изъ половыхъ сношеній будетъ плодотворнымъ и что зачатіе можетъ случиться именно тогда, когда этого менѣе всего желаемъ. Но что въ дѣйствительности есть женщины, которыя, живя съ однимъ мужемъ, производятъ только дѣтей одного пола (положимъ, дѣвочекъ), а выходя замужъ за второго мужа—другого пола (мальчиковъ), это фактъ давно замѣченный (Бюффонъ).

Если предположимъ, что его теорія вѣрна, то она объясняетъ намъ много фактовъ, которые до сихъ поръ оставались не разъясненными. Такъ, извѣстно, что хорошая молочная корова обыкновенно приноситъ бычка (хорошій уходъ и кормъ). Точно также и между людей послѣ большихъ войнъ (какъ франко-германской 1870—71 г.) среди родившихся дѣтей преобладали мальчики. Далѣе, разсматривая списки пѣровъ въ Англіи, видимъ, что старшій изъ супруговъ всегда имѣетъ больше шансовъ произвести на свѣтъ дитя своего пола. Не безынтересно будетъ здѣсь прибавить, что наблюденія покойнаго Бока (проф. въ Лейпцигѣ) показали ему, что у отцовъ, занятія которыхъ требуютъ слишкомъ большого напряженія силъ (врачи, желѣзнодорожные кондуктора, почтальоны), родится гораздо больше мальчиковъ, чѣмъ дѣвочекъ (реф. въ «Arch. für Antropol.» т. XIV).

Замѣчательно, что хотя эти теоріи считаются совершенно новыми, но въ Талмудѣ (перев. Рабиновича) имѣется подобное же указаніе: «если женщина даетъ свое сѣмя раньше мужчины, то родится мальчикъ; если же сѣмя даетъ раньше мужчина, то—дѣвочка». Слѣдовательно, если мужчина желаетъ, то можетъ имѣть мальчика: для этого стоитъ только замедлить изверженіе сѣмяни, чтобы женщина дала свое сѣмя раньше. Повторяя сношенія, получаютъ мальчиковъ, потому что, по словамъ еврейскаго ученаго, женщина, будучи возбуждена первымъ сношеніемъ, во время второго извергаетъ свое сѣмя раньше мужчины. («L'union méd.» 1888 г., стр. 700).

IV. Затѣмъ укажемъ еще на выводы, къ которымъ пришелъ Фюрстъ, задавши рѣшеніемъ интересующаго насъ вопроса; онъ

¹⁾ «The Lancet», 1880 г., 23 окт., стр. 650. Къ выводамъ, подобнымъ Mortimer'у, пришелъ скотоводъ Fiquet въ Техасѣ, дѣлая опыты надъ животными. И по его теоріи, 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. Rew.» 1880 г., 22 мая, стр. 582). Въ 30-ти случаяхъ, по желанію, онъ получалъ телокъ и бычковъ. Для того, чтобы получить телку, онъ хорошо кормилъ быка и раздражалъ его похотью, не давая ему удовлетворенія, а корову держалъ на скудной пищѣ; для полученія бычка дѣлалъ совершенно противоположное.

тоже остановилъ свое вниманіе **на времени**, когда происходитъ зачатіе. Принявъ за установленный фактъ, что хорошее или дурное питаніе обоихъ производителей является одною изъ причинъ, опредѣляющихъ полъ—сравнительно больше мальчиковъ при худшемъ питаніи—онъ говоритъ, что чѣмъ раньше эта причина начнетъ вліять, тѣмъ сильнѣе будетъ ея дѣйствіе. Слѣдовательно, наибольшей силы она достигнетъ въ самомъ началѣ зачатія. Вотъ почему Фюрстъ думаетъ, что при зачатіи, вслѣдъ за прекращеніемъ менструальныхъ кровей, вслѣдствіе плохаго питанія оплодотвореннаго яйца, будетъ преобладать избытокъ мальчиковъ.

Исслѣдованія, произведенныя въ вѣнской клиникѣ Брауна, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ день зачатія былъ съ точностью извѣстенъ, подтвердили 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 преобладаніе дѣвочекъ для дальнѣйшаго времени послѣменструаціоннаго періода (79 дѣвочекъ на 65 мальчиковъ). Среди этихъ 133-хъ случаевъ, въ 67-ми были собраны особенно точныя свѣденія и результатъ сказался особенно рѣзко: 14 мальчиковъ на 2 дѣвочки и 29 дѣвочекъ на 22 мальчика. Намъ кажется, что этихъ данныхъ слишкомъ недостаточно для установленія правила, что при зачатіи въ ближайшее послѣ регулъ время (послѣменструальная анемія) должны родиться мальчики, но, во всякомъ случаѣ, явленіе это заслуживаетъ провѣрки ¹⁾.

Замѣчательно, что у животныхъ замѣчается совсѣмъ противоположное. Когда стали обращать вниманіе на время, когда происходило оплодотвореніе у животныхъ, то замѣтили, что если оно совершилось въ началѣ течки, то получались дѣтеныши женскаго пола, если же въ концѣ — мужскаго. Въ 29-ти случаяхъ, когда къ коровамъ примѣнили это правило, получались дѣтеныши желаемаго пола (22 телки и 7 бычковъ).

Но если причины происхожденія того или другого пола на столько многосложны, что разобраться въ нихъ почти невозможно, то нельзя ли, по крайней мѣрѣ въ видахъ чисто практическихъ, **опредѣлить полъ ребенка до его рожденія**. Не однимъ родителямъ знать это интересно, но и акушеру, такъ какъ роды мальчикомъ всегда труднѣе. Постараемся и на этотъ вопросъ посильно отвѣтить.

I. Въ своемъ докладѣ біологическому обществу въ Парижѣ, д-ръ Дюпио (Dupuy), основываясь на статистикѣ, обнимающей болѣе 200 семей (болѣе 1.000 дѣтей), заявилъ, что, разъ извѣстенъ полъ перваго ребенка, то можно уже навѣрняка предсказать полъ слѣдующихъ дѣтей и, стало быть, имѣть мальчиковъ или дѣвочекъ по желанію. Положимъ, что первый ребенокъ былъ зачатъ въ мѣсячный періодъ, который мы назовемъ единицею. Если онъ оказался мальчикомъ, то всѣ дѣти, которыя будутъ зачаты въ слѣдующіе

¹⁾ С. Fürst. Knabenüberschuss nach Conception zur Zeit der postmenstrualen Anämie. «Arch. f. Gynaekol.» XXVIII, 1.

нечетные мѣсячные періоды, напр., 11, 13, 15, 105, 107-ой и т. д., будутъ тоже мальчиками; дѣти же, которыя будутъ зачаты въ четные мѣсячные періоды, напр., въ 12, 14, 16, 106, 108 и т. д., будутъ дѣвочки ¹⁾. Указанія эти не трудно провѣрить самимъ родителямъ.

II. Наконецъ, въ послѣднее время д-ръ Россъ (R. Ross изъ Бельфаста) разрѣшаетъ этотъ вопросъ еще проще, увѣряя, что ему удалось открыть вѣрный способъ для распознаванія **пола внутриутробнаго плода** по сторонѣ живота, въ которой ощущаются движенія ребенка. Такъ, если будущая мать слышитъ ихъ чаще всего на лѣвой сторонѣ, то навѣрное беременна мальчикомъ, если на правой—то дѣвочкою. Въ его практикѣ правило это отличалось «изумительною точностью» (wonderful accuracy). («The British Medical Journal» 11-го іюля 1891 года). Тоже самое подтверждаетъ и д-ръ Esconde, на основаніи большого числа наблюденій («Revue génér. de clinique et de thérapeutique» 11-го января 1893 г.). Отъ себя мы только прибавимъ, что среди простонародія въ Малороссіи давно уже существуетъ убѣжденіе, что если забеременѣвшая чувствуетъ боль въ такомъ-то боку, то, она значитъ, беременна мальчикомъ, въ другомъ—дѣвочкою. Впрочемъ, сообщая это, рассказчица слѣдуетъ прибавить: «У меня всегда такъ, а вотъ у другихъ бываетъ иначе» (т.-е. наоборотъ). Поэтому, намъ кажется, что сообщеніе это стоило бы провѣрить интеллигентнымъ женщинамъ, ведущимъ дневники.

Резюмируя теперь все только что сказанное, мы видимъ, что вопросъ о происхожденіи того или другого пола, не смотря на то, что онъ съ давнихъ поръ возбуждалъ интересъ ученыхъ, удовлетворительнаго объясненія еще не получилъ, частью отъ того, что отвѣты покоились на чисто теоретическихъ предположеніяхъ, частью и потому, что, при изслѣдованіи вліянія одного фактора, не принималось во вниманіе содѣйствіе другихъ условій. Вѣроятнѣе всего, онъ зависитъ болѣе отъ матери, чѣмъ отъ отца, и опредѣляется въ моментъ зачатія, хотя условія жизни, возрастъ родителей, рѣзкое преобладаніе физической стороны одного надъ другимъ, въ свою очередь, не оста-

¹⁾ Другими словами, если отецъ семьи желаетъ имѣть дѣвочку послѣ того, какъ у него въ первый разъ родился мальчикъ, то, по совѣту автора, ему слѣдуетъ считать мѣсячные періоды жены послѣ первыхъ родовъ и постараться сдѣлать ее беременною въ четный мѣсячный періодъ, напр., 2, 4, 6 и т. д., послѣ родовъ. Если же, напротивъ, онъ желаетъ имѣть второго мальчика, то онъ долженъ стремиться, чтобы его жена забеременела въ нечетный мѣсячный періодъ, т.-е. въ 1, 3, 5 и т. д. послѣ первыхъ родовъ. Если первый ребенокъ былъ дѣвочка, то рассчитать нужно производить обратный. Указываемый фактъ вѣренъ только для дѣтей одной и той же пары; если же одинъ изъ производителей мѣняется, то рассчитать нужно вести опять съ перваго общаго ребенка («Le Bulletin médical» 1888 г. 17 окт.).

ются безъ вліянія на полъ потомства. Съ другой стороны, и время зачатія (раннее или позднее), равно какъ и темпераментъ родителей, тоже имѣютъ свое значеніе. Весьма возможно, что, кромѣ вліяній еще намъ неизвѣстныхъ, каждый изъ вышеописанныхъ факторовъ обусловливаетъ происхожденіе того именно пола, на который указываютъ авторы. Ну, такъ что же? Въ союзѣ супруговъ они могутъ взаимно парализировать другъ друга; такъ, возрастъ можетъ ослабить вліяніе темперамента, случайно задержанное на лишній день или два въ яичникѣхъ яичко уже будетъ болѣе спѣлое и дастъ ребенка другого пола, такъ что всѣ расчеты матери рушатся.

Но предположимъ даже, что данная супружеская чета узнала, отчего у нее рождаются дѣвочки и хотеть непременно имѣть мальчика, тогда что же ей остается дѣлать? Ни съ темпераментомъ, ни съ возрастомъ ничего не подѣлаешь; но можетъ быть, намъ скажутъ, такому пылкому мужу слѣдуетъ имѣть сношенія съ женою, когда онъ чувствуетъ себя слабѣе, усталъ. Хорошо, а если послѣ этого она зачнетъ и родить сына, да идиота?—Нѣтъ, такіе опыты опасны и съ этической стороны: сознательное участіе женщины въ нихъ будетъ деморализировать ее, это вѣдь всякаго сомнѣнія, и мы, добиваясь химерныхъ пожеланій, рискуемъ, прежде всего, разрушить свое семейное счастье. Интимныя отношенія супруговъ всецѣло основаны на чувствѣ, которое до тѣхъ поръ и живо, пока все идетъ само по себѣ; малѣйшая подтасовка сразу уничтожитъ всякую иллюзію, убьетъ довѣріе и тогда уваженія и любви какъ не бывало. Мы нарочно остановились дольше на этомъ вопросѣ, такъ какъ у насъ еще и теперь найдется не мало людей, готовыхъ примѣнять на практикѣ все, что только вычитаютъ изъ книгъ.

Читателю, можетъ быть, не безынтересно 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 головкѣхъ — 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 признакъ чего-то таинственнаго, какого-то особаго счастья, ниспосылаемаго на новорожденнаго, а лоскутъ яйцевыхъ оболочекъ получилъ названіе «сорочки».

Древніе германцы считали ее одеждою, подаренною добрыми феями (Nornen), которыя, стоя у колыбели рождающагося, даютъ ему свой поясъ, 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 coiffé», 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 буршъ въ Ольденбургѣ, надѣясь быть счастли-

вымъ въ любви. Вездѣ, въ Чехіи, Венгріи, Швейцаріи, равно какъ и въ сѣверныхъ земляхъ, народъ вѣритъ въ силу этого дара неба; не даромъ же Кольцовъ съ такою тоскою воскликнулъ:

«Охъ, въ несчастный день,
«Въ безталанный часъ,
«Безъ сорочки и
«Родился на свѣтъ».

У славянъ вѣра въ сверхъестественную силу сорочки существуетъ и теперь; такъ, сербы называютъ ее «копилицею», а дитя «видовитомъ». Далматинцы носятъ ее съ собою. Въ другихъ мѣстахъ ее закапываютъ подъ порогомъ дома (Исландія) или на полѣ (Бельгія). Сжечь сорочку—значить, сдѣлать дитя несчастливымъ. Самый цвѣтъ сорочки играетъ не маловажную роль: красная сорочка—скверный признакъ, такъ какъ дитя, принесшее ее, будетъ заниматься колдовствомъ. Во Франціи, напротивъ, говорятъ, что красная сорочка обѣщаетъ 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 благоприятствовать 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 человѣка особенно краснорѣчивымъ. Практичныя англичанки (повивальныя бабки) прямо вели торговлю этимъ оригинальнымъ товаромъ ¹⁾, 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 цѣльный плодный пузырь и сама разрываетъ его зубами. У человѣка, напротивъ, подобные роды являются какъ исключеніе, что объясняется большою трудностью родового акта и, наконецъ, круглою формою головки, которой труднѣе раздвигать родовый путь, чѣмъ остроконечной мордѣ животныхъ, когда они мечутъ по одному дѣтенышу.

Какъ вліяютъ на плодъ и его развитіе болѣзни матери? Къ сожалѣнію, по крайней мѣрѣ, насколько намъ извѣстно, вопросъ этотъ еще слишкомъ недостаточно разработанъ въ своихъ подробностяхъ, которыя для насъ были бы особенно интересны. По необходимости ограничимся только тѣмъ, что помѣщено въ болѣе обстоятельныхъ курсахъ акушерства.

Въ сущности доказано, что всѣ острыя лихорадочныя болѣзни, протекая у беременной почти такъ же, какъ и у небеременной,

¹⁾ Должно быть хорошія деньги давали, когда извѣстно, что въ 1779 г. было заплачено 20 гиней, въ 1813 г.—12 фунг. стерл., а въ 1848 г.—шесть. Впрочемъ, въ послѣднемъ случаѣ сорочка («saul») была уже крѣпко подержана, такъ какъ продавшій 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 то же продаютъ адвокатамъ... Подробности см. Dr. Ploss. «Das Kind in Brauch und Sitte der Völker», 2-ое изд. Берл. 1882 г. стр. 13 и слѣд., а также A. Berliner. «Sitten und Rechtsbräuche», II т. Висбад. 1874 г., стр. 234.

могутъ особенно сильно повліять на плодъ. Выше мы уже говорили, что, находясь внутри матери и пользуясь ея тепломъ, плодъ, въ то же время, и самъ вырабатываетъ свою собственную теплоту, вслѣдствіе чего температура его тѣла всегда немного выше материнской (на $\frac{1}{2}^{\circ}$ Ц. и даже больше). Поэтому, при лихорадочныхъ болѣзняхъ матери, когда температура тѣла ея сильно подымается, утробный младенецъ можетъ умереть отъ слишкомъ большого тепла, такъ какъ его внутренняя температура становится еще выше, а средствъ для пониженія онъ лишентъ, такъ какъ лучеиспусканіе и испареніе при утробной жизни отсутствуютъ. По наблюденіямъ д-ра Каминскаго, повышеніе температуры беременной выше 40° Ц. очень опасно для плода. Движенія его при этомъ сначала усиливаются, сердцебіеніе учащается, но за тѣмъ все ослабѣваетъ и плодъ умираетъ. Опыты Рунге надъ кроликами привели его къ подобному же заключенію. Но беременность можетъ быть прервальною и въ то время, когда плодъ остается еще живымъ.

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. Особенно интересно въ этомъ отношеніи вліяніе оспы, которая чаще другихъ острыхъ сыпей поражаетъ беременную (см. выше стр. 175). Если отъ кровозліяній 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 день по рожденіи. Бываетъ и такъ, что дѣти рождаются пораженными оспою, когда мать совершенно здорова, или же, при двойняхъ, лишь одинъ изъ близнецовъ одержимъ оспою (Sedgwick). Обыкновенно, заболѣванія матери и плода не совпадаютъ по времени; плодъ, большею частью, поражается оспою тогда, когда у матери наступило нагноеніе пустуль. Наблюденія Боллингера привели его къ тому заключенію, что, при прививкѣ беременной предохранительной оспы (вакцины), прививка родившемуся младенцу не удается.

Между другими заразительными болѣзнями заслуживаетъ вниманія дифтеритъ, который, судя по наблюденіямъ Оливье, а также на основаніи нѣсколькихъ случаевъ д-ра Сочавы, опасенъ еще и тѣмъ, что вызываетъ выкидышъ, слѣдовательно, беременную слѣдуетъ беречь отъ зараженія этою болѣзнію.

Наблюденія Кальтенбаха, Рунге и Шатца показали, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ беременныя страдали рожею, родившіяся дѣти представляли всѣ признаки пораженія рожею въ періодѣ 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, то зараженіе матерью плода объясняется переходомъ патогенныхъ бактерій 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 спириллъ при возвратной горячкѣ и рожистыхъ колкочъ при рождѣ у матери. Затѣмъ проф. Sirena доказалъ переходъ сибироязвенныхъ палочекъ въ плодъ и въ молоко («La Riforma Medica» 1892 г. 20 сент.), а нѣсколько другихъ изслѣдователей тоже самое доказали относительно палочекъ бугорчатки у телятъ, куръ и человѣка (Ziegler's Beiträge zur pathologischen Anatomie, т. IX). Слѣдовательно, есть основаніе предполагать возможность передачи и другихъ болѣзней тѣмъ же путемъ.

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 ее 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 впослѣдствіи. 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 послѣродоваго періода. Въ обществѣ существуетъ убѣжденіе, что меркуріальное леченіе (единственное при сифилисѣ) опасно для беременной и можетъ вызвать выкидышъ. Это величайшая ошибка старинныхъ врачей, считавшихъ ртуть abortивнымъ средствомъ. Напротивъ, леченіе ртутью, уничтожая заразу сифилиса, не только можетъ исцѣлить мать, но и тѣмъ самымъ дать ей возможность доносить ребенка.

Обыкновенно женщины малокровныя, истощенныя, страдающія разстройствомъ пищеварительнаго аппарата или другими болѣзнями, рождаютъ дѣтей слабыхъ, крайне недолговѣчныхъ. Но если будущая мать съумѣла провести беременность при надлежащей обстановкѣ, при выполненіи необходимыхъ при этомъ гигиеническихъ предписаній и при соответственномъ леченіи, то, 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 отчаиваться, и что, соблюдая свои личныя выгоды, каждая женщина этимъ самымъ приноситъ пользу и будущему ребенку.

Здѣсь не мѣшало бы сказать нѣсколько словъ о вліяніи на плодъ лекарствъ, принимаемыхъ беременною; но намъ могутъ возразить, что назначеніе лекарствъ—дѣло

¹⁾ «Sp. Petersburg. Medic. Wochenschrift» 1880 г. № 18, 1884 г. № 14.

²⁾ «Zeitschrift f. Geb. u. Gyn.», Bd. XII., стр. 321.

врача, и, прописывая какое нибудь средство, онъ знаетъ, въ какомъ состояніи находится его пациентка.

Въ дѣйствительности бываетъ совсѣмъ иначе. Всякому извѣстна страсть многихъ людей лечиться самимъ, по старымъ рецептамъ, нерѣдко прописаннымъ при совершенно другихъ условіяхъ. Страшная дороговизна аптечнаго приготовленія вынуждаетъ многихъ, при долгомъ леченіи, выучиваться самимъ готовить лекарство, 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 леченіе ртутью сифилитическихъ беременных въ одно и то же время излечивало плодъ и уменьшало количество выкидышей. Гуссеровъ, давая беременнымъ іодистый калий въ продолженіи 2-хъ недѣль, находилъ его въ водахъ и въ мочѣ новорожденнаго. Бенекъ замѣтилъ быстрый переходъ салициловой кислоты въ кровь матери и плода. Точно также замѣтили переходъ (въ мочу плода) бромистаго калия, сантонина (глистогонное), хицина, 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 (Бенекъ) и трудно оживали (Шатцъ). Употребленіе морфія тоже можетъ повлечь за собою асфиксію и смерть дитяти. 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, хлораль-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 леченія, не посоветовавшись со специалистомъ.

Нѣтъ спора, что на физическое развитіе ребенка сильно вліяетъ **душевное состояніе беременной**, обуславливая болѣе быстрый или медленный притокъ питательныхъ веществъ; но что касается вліянія его на нравственную сторону дитяти, то объ этомъ трудно сказать что нибудь положительное. А ргіогі мы имѣемъ полное право предполагать возможность существованія этого вліянія, но малочисленность строго провѣренныхъ наблюденій мѣшаетъ придти къ положительнымъ выводамъ. Во всякомъ случаѣ, установлено, что все, что можетъ 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 революцію 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) держатся того мнѣнія, что сильныя ду-

шевные потрясенія матери во время беременности обнаруживали неизгладимые слѣды на характерѣ и развитіи нервной системы ребенка (падухая болѣзнь, болѣзненная робость) и приводятъ, какъ примѣръ, Іакова IV, 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 Риччіо былъ убитъ передъ глазами королевы Маріи, когда она была беременна. Постоянный страхъ и вызванное имъ душевное разстройство 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 полнѣйшаго довѣрія.

Д-ръ Мичель нашелъ 6 случаевъ, въ которыхъ существовала очевидная связь между идиотизмомъ дѣтей и сильными душевными волненіями матери во время беременности. Матери, испытавшія внезапныя потрясенія, сообщали ему, что вслѣдъ за этимъ наступали бурныя движенія плода, впоследствии совсѣмъ прекращавшіяся на нѣсколько дней. Мичель думаетъ, что движенія имѣли судорожный характеръ, въ чемъ и заключается возможность происхожденія порочнаго развитія мозга у ребенка.

Здѣсь не мѣшаетъ напомнить, что подобное дѣйствіе замѣчено и на животныхъ, на что указывалъ въ 1880 г. (въ Военно-Медиц. Журналѣ, Апрель) проф. А. Таренецкій, приводя такіе случаи, гдѣ образование уродствъ у домашнихъ животныхъ могло быть объяснено только вліяніемъ испуга. «Уродливыя образования 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 теченіи котораго могутъ образоваться эти неправильности, очень непродолжителенъ. У птицъ, что доказано опытами, онъ не болѣе перваго, втораго дня высиживания, у млекопитающихъ равняется первому недѣлямъ беременности, а можетъ быть и меньше. Слѣдовательно, и у человѣка онъ не можетъ быть продолжителенъ, чѣмъ прямо опровергается предполагаемое вліяніе многихъ случаевъ заглядыванія (см. ниже), бывшихъ на 2—3-мъ мѣсяцѣ беременности и позже¹⁾

Материнскія впечатлѣнія. Что же касается до вліянія зрительныхъ впечатлѣній черезъ мать на плодъ, до переноса уродствъ видѣнныхъ или воображаемыхъ матерью на плодъ, т.-е. до вліянія заглядыванія, какъ его называютъ въ простонародіи («das Versehen» нѣмцевъ), то ученые ихъ никогда не признавали, говоря совершенно справедливо, что въ раннее время развитія зародыша могутъ образоваться аномаліи, однако, ни чуть не сходныя съ предметами фантазіи матери. Да и къ тому же, большая часть неправильностей плода образуется во время зародышнаго періода, т.-е. именно тогда, когда многія женщины и не подозреваютъ о существованіи беременности, а потому тѣмъ менѣе имѣютъ возможности прослѣдить

¹⁾ А. Таренецкій. *Анатомія и исторія развитія циклопіи у человѣка*. Слб. 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 общею нитью, а не даютъ только описанія единичныхъ случаевъ, какихъ много въ періодической прессѣ.

вліяніе поразившихъ ихъ предметовъ. Очень часто догадливая роженица, замѣтивъ какую нибудь особенность у ребенка, въ нѣдрахъ своей фантазіи сейчасъ же находитъ и объясненіе факта, а присутствующіе свято вѣрятъ. Вскорѣ и она сама начинаетъ вѣрить правдивости своего измышленія.

Вѣра во вліяніе зрительныхъ впечатлѣній черезъ мать на плодъ такъ же стара, какъ свѣтъ. Еще въ Библіи, въ книгѣ Бытія (гл. XXX) говорится, что когда Іаковъ выторговалъ себѣ у тестя Лавана весь новый пестрый приплодъ, онъ взялъ «свѣжихъ прутевъ тополевыхъ, миндальныхъ и яровыхъ, 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 получалось, что крѣпкій скотъ рождалъ пестрыхъ ягнятъ, которые и достались Іакову, слабые же попадали къ тестю.

Современная, равно какъ и прежняя литература часто затрогивала этотъ вопросъ, но ученые (Мартэнъ) ¹⁾ всегда относились скептически къ подобнымъ рассказамъ, такъ какъ никогда не было документальнаго доказательства, что мать получила именно такое-то впечатлѣніе, а всегда поясненіе являлось послѣ уже рожденія. Только въ послѣдніе годы, благодаря главнымъ образомъ американскимъ врачамъ, вопросъ этотъ снова выступилъ на очередь, но заявленныхъ нѣскольکو фактовъ ²⁾ не даютъ еще права дѣлать какіе нибудь выводы, за исключеніемъ развѣ слѣдующаго: распространеннымъ въ обществѣ убѣжденіемъ, что, если беременная женщина испытаетъ какое нибудь сильное впечатлѣніе, то видъ предмета, поразившаго беременную, можетъ (въ рѣдкихъ случаяхъ) соответственнымъ образомъ (въ видѣ изображенія этого предмета на наружныхъ покровахъ) отразиться на ребенкѣ,—пренебрегать не слѣдуетъ. Отъ себя же мы прибавимъ, что явленіе это, обусловливаясь, вѣроятно особенною организациею матери и встрѣчается должно быть не чаще, чѣмъ способность по желанію двигать подколѣнною чашкою, по производу усиливать или задерживать сердцебіеніе, что удавалось наблюдать лишь нѣсколько разъ. Намъ кажется, что только тогда, когда беременная будетъ аккуратно вести дневникъ и въ хронологическомъ порядкѣ станетъ записывать выдающіеся случаи своей жизни, только тогда можно будетъ получить документальныя данныя для разрѣшенія столь интереснаго вопроса.

Если бы въ дѣйствительности заглядываніе имѣло такое вліяніе, какое ему многіе приписываютъ, — довольно неожиданно увидѣть что нибудь противное (мышь, жабу), чтобы на тѣлѣ ребенка явился наростъ подобной формы, — то, во-первыхъ, на свѣтѣ уродовъ можно было бы встрѣчать на каждомъ шагѣ, чего, къ счастью, не замѣчается;

¹⁾ См. его *Histoire des monstres depuis l'antiquité jusqu'à nos jours*. Paris, 1880 г.

²⁾ 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 dem 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, вызваннымъ приглашеніемъ д-ра Львова подѣлиться подобными наблюденіями («Врачъ» за 1891 г. № 17, стр. 434).

во-вторыхъ, можно было бы по произволу получать дѣтей съ желаемымъ цвѣтомъ волосъ, формами тѣла. Для этого достаточно было бы заставить беременную смотрѣть постоянно на чтонибудь красивое, будетъ ли это изображеніе или живое лицо. Древнія римлянки вѣрили въ подобное вліяніе и спальни свои украшали фигурами Аполлона и др. красивыхъ боговъ. Возможны ли и теперь такого рода явленія, мы предоставляемъ отвѣтить тѣмъ, кто дѣлалъ подобныя опыты, съ своей же стороны мы имѣемъ основаніе утверждать, что «счастливыя случайности» — сходство ребенка съ красавцемъ-завсегдатаемъ — объясняются гораздо проще случаемъ «grossesse collateralle», какъ ее называлъ Пажо. Съ другой стороны, никто не отрицаетъ, что красивая обстановка можетъ быть очень полезною въ подобныхъ случаяхъ и вліяетъ благотворно, улучшая настроеніе духа беременной.

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 «Лионское общество покровительства дѣтямъ» объявило премію (золотую медаль) за лучшее сочиненіе по вопросу «о вліяніи занятій матери на ходъ беременности (выкидыши, мертворожденія), болѣзненность и смертность новорожденныхъ» (*Le Progres méd.* 1884 г. 14 іюня).

Врожденные пороки развитія и уродства до XVIII вѣка 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. На основаніи этихъ изслѣдованій, можно теперь составить общее понятіе о причинахъ происхожденія уродствъ и всякихъ неправильностей. Причины эти кроются или въ плодномъ яйцѣ (его самостоятельныя пораженія) или въ болѣзняхъ матери. Къ первымъ относятся: задержка въ развитіи отдѣльныхъ частей зародыша и его болѣзни; ко вторымъ болѣзни матери, разные аффекты, о которыхъ мы говорили, а также и условія, при которыхъ протекаетъ беременность (механическія поврежденія—ушибы) въ болѣе поздніе періоды.

Изъ сказаннаго 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 нѣкоторыя особен-

¹⁾ Этотъ отдѣлъ эмбриологіи называется тератологіею (отъ *teras* — уродъ). Болѣе подробную замѣтку объ уродствахъ, помѣщенную въ 3-мъ изданіи этой книги

ности внутриматочной жизни яйца, которыя 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-ой «Врачебнаго Устава»**, которая говорить:

«Когда родится странный и необыкновенный уродъ или младенецъ чудовищнаго вида, или даже не имѣющій человѣческаго 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 подвергается наказанію по **статьѣ 880**.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ плодное яйцо, подъ вліяніемъ различныхъ 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 кровянымъ, мясистымъ или пузырчатымъ, смотря по консистенціи. Зародышъ при заносѣ всегда пропадаетъ.

Теперь намъ слѣдовало бы отвѣтить на вопросъ, который не можетъ не интересовать каждаго: гдѣ лежитъ **причина наслѣдственности** или, иначе говоря, гдѣ кроется анатомическая основа явленій унаслѣдованія, т. е. какая часть живого организма служить цѣлямъ наслѣдственности, перенося изъ одного поколѣнія въ другое свойства, которыя она, въ свою очередь, унаслѣдовала отъ предковъ, и почему именно совершается эта передача, дѣлающая нерѣдко нисходящія поколѣнія совершенно тождественными съ восходящими? Естественно, что, для разрѣшенія подобной задачи, мы должны обратиться къ моменту зарожденія самого организма, слѣдовательно, ознакомиться съ процессами размноженія.

Но, прежде, чѣмъ говорить о размноженіи, мы должны сдѣлать небольшое отступленіе, напомнивъ, что единственною основою всего живого является клѣтка. Скопленіе клѣтокъ образуетъ ткани, изъ которыхъ состоятъ самые сложные организмы; но есть существа, состоящія изъ единственной клѣтки, какъ низшіе организмы (въ числѣ ихъ и бактеріи). Типичная клѣтка состоитъ изъ оболочки, внутри которой находится содержимое—протоплазма, а въ немъ наиболѣе плотная часть—ядро. Это послѣднее составляетъ наиболѣе существенную часть клѣтки. Простѣйшіе организмы размножаются путемъ такъ называемаго дѣленія (или дробленія), при чемъ сперва ядро распадается на двѣ части, затѣмъ и вся материнская клѣтка дѣлится на двѣ дочернихъ клѣтки, эти послѣднія, въ свою очередь, дробятся дальше на внучатыхъ и т. д. до безконечности, т. е. происходитъ то, примѣръ чего мы видѣли при дробленіи желтка (стр. 87). 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 выс-

(1889 года, со стр. 206 по 211), въ виду нѣсколькихъ серьезныхъ замѣчаній, мы сочли нужнымъ выбросить, тѣмъ болѣе, что эти случаи крайне рѣдки.

ших животных? На дѣль оказывается—да и новѣйшія наблюденія въ области эмбриологии подтверждаютъ справедливость подобнаго предположенія.

Сущность полового размноженія (стр. 83) состоитъ изъ соединенія сѣмяни и яйца, вслѣдствіе чего является сперва оплодотвореніе и затѣмъ уже развитіе зародыша. Ядро мужского сѣмяни—головка живчика (Флемингъ) (хвостикъ составляетъ лишь плазму клѣтки) ложится вплотную къ ядру¹⁾ яйцевой клѣтки и оба вмѣстѣ даютъ начало зародышевой клѣткѣ. Слѣдовательно, ядра яйцевыхъ клѣтокъ служатъ единственными звеньями въ ряду поколѣній. Соединившись для созданія новаго организма, они вступаютъ между собою въ опредѣленную связь, но не уничтожаются, такъ что дѣль организмовъ 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 предыдущаго, которое въ немъ участвовало матеріально ядерными веществами своихъ элементовъ, сохраняющими свой опредѣленный характеръ послѣ соединенія другъ съ другомъ.

И такъ, 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 сѣмяни и женскаго яичка почти однозначущи по своей потенціальности, мы поймемъ почему, въ общемъ, дѣти похожи на своихъ родителей, такъ какъ они получаютъ отъ отца и матери извѣстное 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.

¹⁾ Безъ ядра нѣтъ жизни для протоплазмы. Нэгеле, 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 клѣткѣ и придаютъ ей опредѣленный характеръ. Клѣточная плазма ассимилируетъ (поглощаетъ и усваиваетъ), ядро господствуетъ, вслѣдствіе чего вещества вступаютъ въ различныя комбинаціи. Такимъ образомъ, клѣточное ядро является регуляторомъ и источникомъ, опредѣляющимъ назначеніе тканей.

локализуется въ ядерномъ веществѣ ихъ), гдѣ, такимъ образомъ, собираются элементы отдаленныхъ предковъ. Юный организмъ представляетъ лишь носителя плазмы, принадлежащей пѣлому поколѣнію по отцовской и материнской линіи (громадное количество выдѣляемыхъ организмомъ половыхъ элементовъ не можетъ насъ удивлять, такъ какъ они способны расти, ассимилируя питательный матеріаль, не измѣняя своего характера). Гипотеза эта проще другихъ объясняетъ явленія унаслѣдованія, сводя ихъ къ тому же типу, что и у нисшихъ 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, 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 воплощенною 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 отрпыски, ежегодно умирающіе, между тѣмъ какъ самъ онъ остается живымъ ¹⁾.

Что же касается до явленій, отмѣченныхъ нами подъ именемъ **наслѣдственности черезъ вліяніе**, на которыя мы уже нѣсколько разъ указывали (см. выше, пр. къ стр. 32 и стр. 54), 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 дастъ читателю возможность вполне оцѣнить возможность подобнаго предположенія.

По наблюдениямъ Циглера и Бишофа, течка (а слѣдовательно, и оплодотвореніе) у самки лося происходятъ въ концѣ іюля и августа ²⁾. Яичко претерпѣваетъ дробленіе желтка и достигаетъ матки, не измѣняя своей первоначальной величины (около $\frac{1}{16}$ линій). Здѣсь оно, безъ всякихъ измѣненій, остается въ теченіи $4\frac{1}{2}$ 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 актъ импрегнаціи

¹⁾ Подробнѣе см. брошюру д-ра К. Пурица: «Ученіе о наслѣдственности (Биологическій очеркъ)». Сиб. 1893 г.

²⁾ Ziegler. Beobachtung über die Brunst und das Embryo des Rehes 1884 и Bischof. Entwick. des Rehes. Gies. 1854.

(l'impregnation du mâle par la femelle), какъ на особый родъ прививанія, какъ на «нѣчто аналогичное передачѣ конституціональнаго сифилиса» (см. Гузо, цит. соч.). Вотъ что говорить по этому поводу знаменитый физиологъ Клодъ-Бернаръ: «Если количество сѣмяни ниже извѣстнаго минимума, то происходитъ не полное оплодотвореніе... Я полагаю, что извѣстное число яицъ насыщается сѣмянемъ (импрегнируется) не достаточно обильно, чтобы развиться 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 могутъ быть объяснены 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 сѣмяни) здѣсь не играетъ никакой роли; но, съ другой стороны, она имѣетъ за собою слѣдующій несомнѣнный фактъ: всѣ случаи наслѣдственности черезъ влияніе имѣли мѣсто только тогда, когда женщина (или самка животнаго) была раньше беременною отъ того, кого она имитируетъ впоследствии. Слѣдовательно, одного «невиннаго заглядыванія» было недостаточно.

Въ заключеніе укажемъ признаки совершенно зрѣлаго ребенка.

Кожа у **доношеннаго** (вполнѣ зрѣлаго) **плода** розовато-бѣлаго цвѣта. Пушокъ, покрывавшій прежде все его 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 клѣтчаткѣ отложилось много жира, вслѣдствіе чего формы ребенка кажутся особенно полными, принимаютъ округлость. Волосы на головѣ, по большей части, темнаго цвѣта и длиною отъ 1—1½ дюйма. Хрящи ушей и носа на ощупь кажутся твердыми; ногти пріобрѣтаютъ всѣ свойства роговаго 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 бываютъ видны внутреннія, малыя губы. Голова представляется твердою и кости ея плотно прилегаютъ одна къ другой; швы узки, роднички же замѣтно выдаются. 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, бываютъ очень значительныя отступленія и дитя, развивавшееся при подобныхъ обстоятельствахъ, хотя и можно считать въ концѣ девятаго мѣсяца вполне 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 внутробной жизни. Слѣдовательно, самыя понятія о зрѣлости и полной доношенности ребенка не всегда однозначачи.

Въ противоположность только что описаннымъ признакамъ, **незрѣлый младенецъ**—недоносокъ, т.-е. рожденный между 28-ою и 38-ою 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. Бѣловатые 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 старческой 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.

Для составленія яснаго понятія о жизнеспособности ребенка не достаточно этихъ общихъ указаній. Надо разыскать какія нибудь средства для измѣренія физической крѣпости новорожденнаго, т.-е. его тѣлосложенія, которое, какъ извѣстно, опредѣляется вѣсомъ, ростомъ и размѣрами отдѣльныхъ частей тѣла. Наблюденія, произведенныя надъ огромнымъ количествомъ дѣтей въ воспитательныхъ домахъ, показали, какъ, при равенствѣ другихъ условій, цифра смертности дѣтей сильно зависитъ отъ ихъ тѣлосложенія¹⁾. На основаніи этихъ изслѣдованій д-ръ Сниткинъ дѣлитъ всѣхъ дѣтей на три группы, принимая въ соображеніе, не только вѣсъ и ростъ ново-

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.

рожденнаго, но и размѣры головы и груди. На прилагаемой таблицѣ показаны числовые данные, которые положены въ основу этого дѣленія.

| Вѣсъ, ростъ и размѣры русскихъ дѣтей. | | | Ростъ. | Окружность головы. | Окружность груди. |
|---------------------------------------|--------------|-------------------|--------|--------------------|-------------------|
| В Ѣ С Ъ. | | | | | |
| | фунты. | граммы. | сант. | сант. | сант. |
| I. Дѣти слабыя | отъ 2 до 6,5 | или отъ 800—2.500 | 42,5 | 30 | 25,5 |
| II. Нормальныя | » 6,5 » 10 | » » 2.500—4.000 | 52 | 35 | 33 |
| III. Крупныя | » 10 » 11,5 | » » 4.000—4.500 | 55,5 | 36,5 | 34,5 |

Сообразно этому мы и будемъ называть:

I. **Слабыми новорожденными**—дѣтей малаго вѣса до 2.500 грм. (6,5 фунт.) малаго роста и малыхъ размѣровъ головы и груди,

II. **Нормальными—новорожденныхъ** вѣсомъ 2.500 до 4.000 грм. (отъ 6½ до 10 фунт.), среднимъ числомъ 3.250 грм. (около 8 фунт.).

III. **Дѣтьми крупными**, когда они выше этой нормы.

Не слѣдуетъ думать, что приведенныя здѣсь цифры вѣса составляютъ крайнїе предѣлы. Альфельдъ сообщаетъ случай, гдѣ удалось сохранить жизнь полуторафунтовому 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 7¼ ф. (3.147 грм.), то для дѣвочекъ 7¾ ф. (2.968 грм.), т.-е. на ½ ф. меньше ¹⁾.

Кстати здѣсь будетъ сказать, что въ обществѣ существуетъ преувеличенное понятїе о вѣсѣ дѣтей, а также и то, что различїя измѣренїй во многомъ зависятъ также и отъ племенныхъ особенностей. Въ общемъ, однако, русскїя дѣти тяжелѣе новорожденныхъ у французовъ и нѣмцевъ, а слѣдовательно, и здоровѣе ихъ, что можно легко объяснить себѣ чисто экономическими условїями той части населенїя, которая навязываетъ государству уходъ за своими потомками.

На основанїи довольно значительнаго числа наблюденїй (931 случай), проф. Кудци пришелъ къ очень интересному заключенїю, что вѣсъ и длина доношеннаго плода находятся въ прямомъ отношенїи къ продолжительности мѣсячныхъ, т.-е. чѣмъ дольше продолжаются эти послѣднїя, тѣмъ тяжелѣе и длиннѣе плодъ. У женщинъ, у которыхъ мѣсячныя обыкновенно продолжались 1—3 дня (254 наблюденїя), среднїй вѣсъ плода равенъ 3.126 грм., а длина 49,1 сант.; у женщинъ, имѣвшихъ мѣсячныя въ теченїе 4—6 дней (483 набл.), вѣсъ плода 3.201 грм., а длина—49,3 сант.; наконецъ, у женщинъ, съ мѣсячными въ 7 и болѣе дней (194 набл.) вѣсъ плода—3.291 грм., а длина 49,5 сант. (У насъ эти размѣры будутъ крупнѣе). Но такъ какъ между вѣсомъ и длиною ребенка, съ одной стороны, и діаметромъ его головки, съ другой, существуетъ извѣстное соотношенїе, то, разумѣется, особенно при узкомъ тазѣ будущей матери, акушеру не безынтересно знать, легко или трудно пройдутъ роды («Rivista clinica de Bologna» 1882, № 5, и «Врачъ», т. III, № 30).

¹⁾ См. Гугенбергеръ, заслужившїй почетную репутацію прекрасно обработаннымъ Отчетомъ С.-Петербург. 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 гг., Петербургскаго отъ 1869 по 1874 гг.

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 взвѣшиваніи сказано подробнѣе въ слѣдующей главѣ.

Для **опредѣленія роста** одѣтаго ребенка кладутъ на дощечку 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 стѣнкѣ). 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 мѣрка 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 мѣрятъ по линіи соска, такъ что, приводя измѣреніе, необходимо указать, которое изъ двухъ). Новорожденнаго приподнимаютъ, подкладываютъ аккуратно подъ спинку сантиметръ и при лежачемъ 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 большій объемъ грудной кѣтки, 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 менѣе 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,

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).

необходимо измѣрять дѣтей. Иначе нельзя будетъ рационально направить и уходъ.

На случай, гдѣ не удастся 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. Опредѣлить вѣсъ новорожденнаго сможетъ каждая, сколько нибудь образованная женщина, а тѣмъ болѣе акушерка, при помощи няни; да и грубыя ошибки здѣсь менѣе 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 полученныя 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 менѣе ихъ погибло и гибнетъ не столько отъ незнанія общихъ правилъ ухода, сколько отъ педантическаго примѣненія, въ общемъ, даже разумныхъ предписаній, непримѣнимыхъ въ данномъ случаѣ. Какъ часто родители дѣлаютъ промахи, настойчиво проводя разъ выработанную систему, безъ малѣйшей оглядки на все несоответствіе ея съ натурою крошечнаго созданія! То, что хорошо или легко переносится однимъ, другому будетъ стоить жизни. Если на деревѣ трудно найти два совершенно одинаковыхъ листа, то можно ли послѣ этого говорить о полномъ сходствѣ организаціи дѣтей даже однихъ и тѣхъ же родителей. 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 полнаго сращенія швовъ, какъ у взрослыхъ, но между ними находятся еще мягкія пространства, которыя, при сжатіи головки, позволяютъ одной кости заходить подъ другую. Это захожденіе костей бываетъ во время родовъ и въ извѣстной 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 костей (рис. 72—3); второй треугольный, сзади отъ него, между затылочною и теменными (рис. 72—1). Шовъ, соединяющій ихъ, называется стрѣловиднымъ. Древніе писатели большой родничекъ называли—источникомъ (*fonticulus*), думая, что жизненные духи разливаются по нервамъ при помощи движенія головного мозга (Гиртъль). Замѣтное движеніе кожи на черепѣ сообразуется съ ритмомъ дыхательныхъ движеній, при которомъ кровь, какъ мы говорили (стр. 196) то присасывается къ сердцу, то снова какъ бы задерживается ¹⁾. Подобное движеніе мозга бываетъ и у взросло-

¹⁾ Эти періодическіе приливы крови хорошо видны невооруженнымъ глазомъ на ухѣ кролика и плавательной перепонкѣ лягушки. Разсматривая ихъ внимательно, мы

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 талантливейшихъ нашихъ писателей, Н. С. Тургенева.

Такъ какъ наиболѣе трудную часть родовъ составляетъ прохожденіе **голови**, то не удивительно, что акушеры такъ внимательно изучаютъ размѣры ее у зрѣлаго плода. На приложенныхъ рисункахъ (72 и 73) линіями показаны тѣ разстоянія, которыя важно знать, чтобы рѣшить, можетъ ли беременная, при извѣстной ширинѣ таза, безъ оперативнаго пособія родить ребенка.

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:

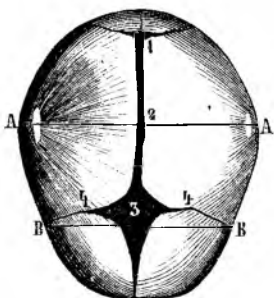


Рис. 72. Черепъ новорожденного сверху. 1—малый родничекъ; 2—стрѣловидный шовъ; 3—большой родничекъ; 4—вѣнечный шовъ; AA—разстояніе между темянными буграми (9—9½ сант.); BB—разстояніе въ самой узкой части головы между вѣнечными швами (7—8 сант.).

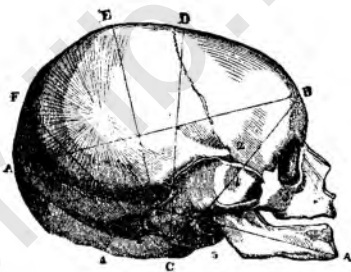


Рис. 73. Скелетъ головки новорожденного сбоку. Линіи показываютъ разстояніе между различными точками. AA—разстояніе отъ затылка до подбородка (11 сант.); BC—разстояніе отъ лба до сосковиднаго отростка (линія, отдѣляющая лицо отъ черепа); CD—вертикальный діаметръ (8 до 9½ сант.); AB—длиникъ лица (11 сант.).

1-ый періодъ начинается рожденіемъ и длится до 6-ти-недѣльнаго возраста. Новѣйшія изслѣдованія въ области физиологіи дѣтскаго организма и перемѣны, въ немъ происходящія (см. ниже гл. IV) даютъ полное право на подобное опредѣленіе (Фонсагрифъ). Все это время ребенка называютъ **новорожденнымъ** ¹⁾.

видимъ, какъ понемногу выступаютъ самыя мелкія вѣточки кровеносныхъ сосудовъ, ярко окрашиваясь въ красный цвѣтъ, то какъ онѣ снова блѣднѣютъ и опять становятся невидимыми.

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. Замѣчательно, что и нашъ простой народъ считаетъ дитя новорожденнымъ до 40-го дня, когда его несутъ оцерковлять.

2-ой періодъ. Начиная съ 6-ти-недѣльнаго возраста его уже зовутъ **младенцемъ** и носить онъ это имя до тѣхъ поръ, пока въ немъ не начнутъ прорѣзываться зубы, когда онъ уже получаетъ возможность сидѣть, когда начинаетъ пробовать стоять—поддерживать центръ тяжести своего тѣла. Въ нормальныхъ случаяхъ это совершается не позже $\frac{3}{4}$ года (отъ 7-го до 9-го мѣсяца).

3-ій 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-ти 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 фізіологическомъ отношеніи, такъ и въ патологическомъ, т.-е. относительно болѣзней, которыя присущи данному возрасту, обуславливаясь большею восприимчивостью къ разнымъ зловреднымъ вліяніямъ. Такъ, напр., незаросшій пупокъ требуетъ, чтобы новорожденного особенно оберегали отъ всякихъ микроорганизмовъ, носящихся въ воздухѣ—опасность рожистаго воспаленія, септического зараженія, бленорреи и пр. Да и вообще болѣзни пупка присущи лишь этому возрасту. Далѣе, въ младенчествѣ выступаютъ на первый планъ расстройства желудочно-кишечныхъ отправленій и также болѣзни, связанные съ прорѣзываніемъ зубовъ, и т. д. Однимъ словомъ, каждый изъ періодовъ жизни ребенка имѣетъ свои, такъ сказать, излюбленные 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.

IV.

УХОДЪ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМЪ.

I. Первые заботы. Пеленальный столикъ.—Первый вздохъ.—Первая ванна.—Купаніе и предрасудки.—Выборъ ванны: корыто, ванночка, переплетъ (повязка) для купанія.—Необходимость точнаго опредѣленія температуры воды и нераціональность общепринятыхъ способовъ.—Взглядъ народа.—Воронка.—Процессъ обмыванія и 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 поворожденнаго.—Его кровообращеніе и пульсъ.—Свойства крови.—Первый крикъ.—Зябкость и недостаточная выработка тепла.—Температура тѣла и помѣщеніе возлѣ матери.—Температура дѣтской и вліяніе рѣзкихъ переměнъ. **IV. Физиологическія измѣненія.** Подтеки.—Родовая опухоль и форма черепа.—Измѣненія кожи.—Грудныя железы и Hexenmilch.—Перерѣзка пуповины.—Остатокъ пуповины и уходъ за нимъ.—Образованіе пунка.—Твердыя и жидкія выдѣленія. **V. Случайности.** Мнимая смерть и способы оживленія.—Воспаленіе глазъ.—Вліяніе крещенія.—Причины большой смертности новорожденныхъ.

I.

Когда вѣски новорожденнаго вытерты чистою, сухою тряпчочкою, а пуповина перерѣзана, все тѣло его смазываютъ чистымъ жиромъ (прованскимъ масломъ, вазелиномъ или какимъ нибудь несоленнымъ жиромъ, какъ только что взбитое коровье масло, гусиное сало) и обертываютъ во что нибудь тепленькое, лучше всего въ шерстяную ткань, и кладутъ въ теплое, покойное мѣстѣ, подальше отъ печки и окна (чувствительность дѣтей къ переměнамъ температуры). Слѣдуетъ остерегаться и никогда не класть ребенка на стулъ или диванъ, что такъ часто дѣлаютъ второпяхъ, потому что за подобную оплошность ребенокъ можетъ поплатиться жизнью: упадетъ на полъ или на него кто нибудь сядетъ, или же вообще случится что нибудь подобное. Поэтому лучше имѣть пеленальный столикъ.

Пеленальный столикъ или пеленешникъ формою своею очень похожъ на небольшой комодъ или, скорѣе, на обыкновенный кухонный шкафчикъ. Высота его, отъ полу до верхней доски (19 вершк., а съ тюфячкомъ—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 переодѣваемымъ 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 вискатину ¹⁾, клеенки или резиноваго полотна. Снизу, подъ доскою, устроенъ шкафчикъ, верхній ящикъ котораго назначенъ для мелкаго бѣлья, а нижнія полочки для болѣе крупныхъ вещей (рис. 75). Если вещи уложены въ порядкѣ, то довольно одного взгляда, чтобы убѣдиться, чего изъ бѣлья не достааетъ 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 приданнаго, которое, кстати сказать, всегда должно лежать отдѣльно отъ бѣлья взрослыхъ. Съ боковъ столика, какъ это видно на рисункѣ, придѣланы въ видѣ крыльевъ двѣ подъемныя доски, поддерживаемыя особенными 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.

Пеленальный столикъ вещь очень удобная и по цѣнѣ доступная людямъ далеко не богатымъ, а потому обзавестись имъ мы совѣтуемъ каждой матери. Людямъ, живущимъ въ деревняхъ, мы можемъ посоветовать устроить пеленальный столикъ изъ новаго маленькаго кухоннаго шкафчика, приколотивъ борта и укрѣпивъ на шарнирѣ крылья.

Снимая дитя, надо брать его слѣдующимъ образомъ: обернувъ прежде всего тѣлце нагрѣтою пеленкою, для того, чтобы оно не выскользнуло изъ рукъ, одну руку подкладываютъ подъ плечики такъ, чтобы разставленные пальцы обхватывали обѣ стороны груди подъ мышками и переднюю часть шейки, а другою рукою берутъ за бедра, помѣщая между нихъ одинъ палець, чтобы они не соприкасались между собою.

Прежде чѣмъ перевести новорожденнаго на другое мѣсто, акушерка очищаетъ его ротикъ отъ слизи, которая иначе могла бы препятствовать прохожденію воздуха. Дѣлается это просто, подчасъ только вытертымъ пальцемъ, причеиъ всегда стараются проникнуть поглубже въ полость зѣва и, захвативъ комокъ слизи, скопившейся во рту во время утробной жизни, извлекаютъ его наружу. Въ виду ѣдкости выдѣленій изъ половыхъ органовъ у многихъ женщинъ, не говоря уже

¹⁾ Особенный сортъ мягкой, двусторонней клеенки, очень часто употребляемой для дѣтей. Продается въ магазинахъ резиновыхъ издѣлій. Вискатинъ лучше резиноваго полотна, такъ какъ при согрѣваніи не даетъ неприятнаго запаха.

²⁾ На приложенномъ рисункѣ (75) изображенъ такой столикъ, изъ коллекціи дѣтскаго приданнаго, которымъ экспонировала на Первой Всероссийской Гигиенической Выставкѣ 1893 г. извѣстная въ Москвѣ фирма дрогиста Романа Романовича Келлера. Въ Петербургѣ намъ не удалось найти такой простой вещи.

о неряшествѣ этой операціи, — необходимо требовать, чтобы прежде, чѣмъ очищать ротъ ребенка, руки были вымыты и указательный палецъ обвернуть старенькою, мягкою полотняною тряпочкою.

У нашего народа существуетъ убѣжденіе, что «отъ матери къ ребенку ничего пристать не можетъ», и вслѣдствіе этого—бѣлы матери и ребенка стирается вмѣстѣ, что бываетъ причиною многихъ заболѣваній, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣ родовъ являются сильныя воспаленія половыхъ органовъ. О переносѣ этихъ бѣлыхъ выдѣленій на глаза дитяти и говорить нечего, такъ какъ это случается сплошь да рядомъ и является наиболѣе частою причиною бленореи глазъ (см. ниже).

Рѣзкій переходъ новорожденнаго къ совершенно новымъ условіямъ производитъ сильное раздраженіе его нервной системы. Заключенный 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 тѣло), въ крови его накопляется 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 предъидущей главѣ, см. стр. 206). Послѣ всего этого не трудно понять, почему, съ **первымъ вздохомъ**, изъ крошечной грудки новорожденнаго вырывается отчаянный крикъ, вслѣдствіе сильнаго вліянія совсѣмъ непривычныхъ раздражителей. Происхожденіе крика всего скорѣе можно приписать тому непріятному 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.

У бабокъ существуетъ обыкновеніе привѣтствовать новорожденнаго нѣсколькими шлепками, если онъ не издаетъ крика послѣ перваго вздоха. Не слѣдуетъ претендовать на это насиліе, такъ какъ легкое раздраженіе кожи принадлежитъ тоже къ средствамъ, возбуждающимъ дыханіе дѣтей, хотя въ большинствѣ случаевъ оно дѣлается по привычкѣ. Вслѣдствіе крика, дыханіе становится болѣе сильнымъ и не-

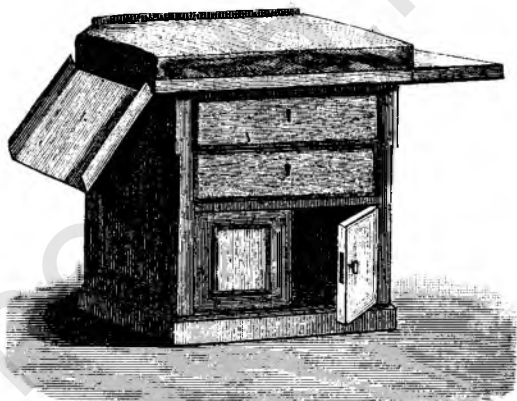


Рис. 75. Пеленальный столикъ.

правильнымъ, 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 считается признакомъ его здороваго сложенія.

Какъ только повивальная бабка сдѣлаетъ для родильницы все, что требуется въ этомъ такъ называемомъ періодѣ освобожденія, она должна заняться ребенкомъ. Прежде всего ему необходима ванна, чтобы обмыть тѣло отъ крови и слизи, оставшихся на немъ послѣ родовъ.

Первая ванна готовится въ время самыхъ родовъ и, если вода немного остынетъ, ее можно разбавить болѣе теплою. Для ванны всегда необходимо брать свѣжую, мягкую, рѣчную воду, такъ какъ, простоявъ нѣкоторое время въ кадкѣ, вода становится затхлою, загниваетъ. Къ тому же слѣдуетъ присмотрѣть и за тѣмъ, чтобы вода, употребляемая для дѣтскихъ ваннъ, не была мутною. Колодезной воды не слѣдовало бы употреблять и потому, что она всегда богаче рѣчной неорганическими веществами и хуже отмываетъ жирныя части. Но такъ какъ кожа новорожденного всегда покрыта особеннымъ воскообразнымъ веществомъ, называемымъ сыровидною смазкою (*vernix caseosa*), отложившимся во время утробной жизни, то, передъ обмываніемъ, тѣльце ребенка смазывается чистымъ жиромъ, послѣ чего эта смазка хорошо отмывается въ теплой водѣ.

Сыровидная смазка состоитъ изъ отложившагося жира, клѣтокъ эпителія, волосковъ, покрывавшихъ 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 обусловливаетъ также обмываніе 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 обыкновение—мыть въ первый разъ ребенка свѣжимъ яичнымъ желткомъ и противъ этого обычая ничего нельзя сказать. Въ случаяхъ, гдѣ скопленія смазки очень велики и отъ жиру не вполнѣ отстали, тогда дитя слѣдуетъ вымыть чистымъ мыломъ, лучше казанскимъ, глицериновымъ, яичнымъ или спермацетовымъ, которыя по мягкости, чистотѣ и безвредности превосходятъ всѣ патентованные сорта душистыхъ мылъ «для дѣтей».

Не только къ первой, но и къ послѣдующимъ ваннамъ для новорожденныхъ акушерки любятъ прибавлять различныя спеціи: масло, соль, отруби, водку, отвары травъ и т. д. Обычай этотъ такъ укоренился у насъ и въ Польшѣ ¹⁾, что со многими изъ нихъ приходится прямо воевать, желая освободить дитя отъ ненужныхъ

¹⁾ Dr. Kosmowski. Rys higieny dzieci w pierwszych latach ich życia. Warszawa. 1873 г., стр. 61.

раздражителей. «Какъ можно безъ мыла чисто вымыть ребенка»? Но забываютъ при этомъ, что постоянное выщелачиваніе еще нѣжной кожи лишаетъ ее естественной упругости и дѣлаетъ ребенка зябкимъ. Мыльная вода, полезная, когда ее рѣдко употребляютъ (1 разъ въ недѣлю), становится положительно вредною, когда въ ней постоянно купаютъ ребенка. Другія раздражающія вещества положительно вредны.

Лишенные научнаго основанія, подобные предразсудки имѣютъ за собою давность. Такъ, у древнихъ индусовъ новорожденнаго три раза обмывали бычачьею мочою и разъ водою ¹⁾. Древніе евреи, вымывъ новорожденнаго въ водѣ, посыпали его солью. Обычай этотъ перешелъ и къ другимъ народамъ ²⁾. О немъ говорить и Галенъ (II ст. по Р. Х.), совѣтуя въ теченіи первой недѣли смазывать дѣтей масломъ съ солью. Посыпаніе солью послѣ первой ванны совѣтовалъ и Феррарій въ XVI вѣкѣ, а во Франціи соленіе дѣтей практиковалось еще въ XVIII вѣкѣ. Роленъ указываетъ, что на новорожденнаго виконта de-Boise потратили 12 фунтовъ соли. У ребенка вся кожа сбѣзла послѣ того, какъ онъ пролежалъ въ соли сутки, но за то «онъ былъ очень здоровъ». Соль, по мнѣнію этихъ господъ, 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 ранѣе 12—14 часовъ и даже въ предѣлахъ Карталиніи ранѣе 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, причемъ, по раскрытіи ребенка, смотря по количеству употребляемой соли и времени пребыванія въ ней младенца, находятъ на кожѣ его пузырьки, ранки и т. п.» ³⁾.

Вѣра человека въ цѣлебную силу различныхъ снадобій у всякой націи высказывалась своеобразно. Въ то время какъ французы укрѣпляли своихъ новорожденныхъ солью, италіанцы (въ XVI в.) купали въ отварѣ душистыхъ травъ, швейцарцы (XVIII в.) вытирали смѣсью изъ воды, вина и масла, баварцы купали въ пивѣ, датчане вытирали пивомъ, смѣшаннымъ съ топленнымъ молокомъ, въ Лангедокѣ—смѣсью изъ уксуса, прованскаго масла, водки и вина ⁴⁾. Однимъ словомъ, нѣтъ такого вещества, которое не служило бы для укрѣпленія дѣтей, такъ что по неволѣ придется повторить съ извѣстнымъ польскимъ педагогомъ Снядецкимъ: «Жаль, что въ поднебесной нѣтъ рѣки Стикса, а то не одинъ бы совѣтовалъ погружать въ нее дѣтей, чтобы этимъ путемъ размножить Ахиллесовъ» ⁵⁾.

¹⁾ Cramer. Geschichte der Erziehung und des Unterrichts im Alterthume. Elberf. 1832 г., т. I, стр. 78.

²⁾ Schwarz. Geschichte der Erziehung. Leipz. 1829 г., стр. 194.

³⁾ Антропологическая выставка въ Москвѣ. 1879 г., т. III, ч. 2-я, вып. 5-й, стр. 3.

⁴⁾ Kaulin. Traité de la conservation des enfants. Paris. 1779 г., т. III, стр. 44—73.

⁵⁾ 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, наирогивъ, купаютъ своихъ маленькыхъ дѣтей по шести разъ въ сутки и затѣмъ натираютъ ихъ кокосовымъ масломъ.

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 ему въ уши. Все же тѣло его должно быть покрыто водою, такъ какъ охлажденіе отдѣльныхъ частей тѣла можетъ служить поводомъ къ простудѣ, и оставляется открытымъ одно только личико. При этомъ 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 обмываній, осторожно проводятъ губкою, нигдѣ не нажимая, и обращаютъ при этомъ особенное вниманіе на складки кожи на шейкѣ, въ пахахъ, подъ мышками, 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 поддержать ее немножко, сопротивленіе скоро ослабѣетъ и членъ легко отведется въ сторону.

Личико же и глазки обмываются исключительно для нихъ назначенною губкою или, еще лучше, чистою тряпчочкою, обмакивая ее въ совершенно чистую воду той же температуры, что и въ ваннѣ. 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 температуры съ водою ванны и если она остынетъ 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 правую сперва обливаютъ личико и окачиваютъ головку, потомъ все тѣльце. Вышутое 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 протирають 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 и ихъ нельзя удалить безъ боли, то половые органы еще разъ послѣ ванны жирно смазываются масломъ и во время ближайшаго подмыванія или купанія остатки смазки легко удаляются. Въ случаяхъ, гдѣ этого не дѣлають, смазка загниваетъ и появляется воспаленіе наружныхъ половыхъ органовъ.

Здѣсь кстати будетъ отмѣтить слѣдующій интересный фактъ: изслѣдованія д-ра В. Строганова показали, что влагалище 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 влагалищнаго выдѣленія становится вскорѣ болѣе кислою ¹⁾. Горячій поборникъ бактериологіи, пожалуй, отсюда сдѣлаетъ заключеніе, что купать и очищать новорожденнаго (особенно дѣвочку) опасно, такъ какъ при купаніи и послѣ очищенія смазки изъ воздуха и воды непременно попадутъ бактеріи на слизистыя оболочки, т.-е. «загрязнятъ ихъ», какъ говорятъ бактериологи. Но въ томъ то и дѣло, что эти невинныя бактеріи самою природою, какъ будто, назначены быть сторожами организма, такъ какъ развивая кислую реакцію влагалищной слизи, этимъ самымъ создаютъ неудобную почву для развитія патогенныхъ микроорганизмовъ, для устраненія зараженія которыми и принимаются разныя гигиеническія мѣры (дезинфекція, антисептика и пр.). Отсюда видно, что 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 того, что носится въ окружающемъ насъ воздухѣ и предложенія чуть ли не окружать себя сушеною марлею (какъ это сдѣлалъ д-ръ Гольмстенъ въ своей брошюрѣ о холерѣ), стерилизовать стаканы для питья не болѣе какъ гоньба «за муху и за комаромъ—съ топоромъ».

Когда же ребенокъ обсохнетъ, его раскрываютъ и возможно скорѣе накладываютъ пупочный бинтъ, напудривъ порошкомъ талька или плаунымъ сѣмьянемъ (*pulvis Lycoperidii*) или салициловымъ крахмаломъ мѣста сгибовъ (подъ мышками, 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

¹⁾ См. его «Бактериологическія изслѣдованія полового канала женщины въ различные періоды ея жизни», диссерт. Спб. 1893 г., стр. 68 и слѣд.

слѣдующей ванны. Поэтому, при употребленіи деревяннаго корыта, необходимо соблюденіе самой строгой, педантической чистоты. Особенно послѣ первой ванны новорожденнаго, корыто слѣдуетъ выпарить горячимъ щелокомъ и хорошенько вымыть мочалкою съ пескомъ, а послѣ того уже выставить на воздухъ для просушки. При послѣдующихъ ваннахъ корыто обмывается горячею водою съ мыломъ, ополаскивается до-чиста и провѣтривается. 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 находится внѣ воды и охлаждается; тогда корыто замѣняютъ ванною.

Здѣсь, кажется, не лишнимъ будетъ сказать, что корыто, служащее для купанія дѣтей, никогда не должно употребляться для какихъ бы то ни было другихъ цѣлей, а особенно для стирки дѣтскаго бѣлья, какъ это у насъ сплошь да рядомъ дѣлается. Въ самомъ дѣлѣ, не употребляя дѣтскаго корыта для стирки бѣлья взрослыхъ, въ немъ постоянно стираютъ дѣтскія вещи, наивно воображая, что запачканное дѣтскими испражнениями бѣлье не можетъ загрязнить корыта; между тѣмъ, дерево, пропитываясь легко разлагающимися продуктами, становится прекрасною почвою для размноженія всевозможныхъ бактерій. Такимъ образомъ, ребенокъ будетъ только отравляться гнилостными веществами, подвергаясь опасности заболѣваній различными сыпями, и ванны, вмѣсто ожидаемой пользы, принесутъ ему вредъ.

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 простынку и поверхъ нее пеленку, и только въ изголовье кладется болѣе толстый слой полотна (въ нѣсколько разъ сложенное полотенецъ или пеленка). Если же уровень воды въ металлической ваннѣ не высокъ, то края мѣшаютъ свободно дѣйствовать руками. Во избѣжаніе этихъ неудобствъ, мы посовѣтовали бы особаго рода переплетъ, который можно одѣть на любую дѣтскую ванну.

Переплетъ этотъ, какъ это видно на рисункѣ (рис. 76), состоитъ изъ перекрещивающихся полосокъ широкой тесьмы, пришитыхъ къ пояску, обхватывающему верхній край ванны ¹⁾. Его легко приготовить изъ полотнянаго бинта, а поясокъ изъ «ушковой» тесьмы. При этомъ клѣтки переплета должны свободно пропускать руку купающаго. Гораздо лучше было бы готовить повязку эту изъ тесьмы, пропитанной резиною, что даетъ возможность содержать ее въ чистотѣ, и мы на-

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 носить заглавіе: «У колибела». Хорошенькое, но пустенькое изданіе.

дѣмся, что кто нибудь изъ резиновыхъ фабрикантовъ попытается приготовить такую немудреную вещь.

Намъ кажется, что довольно взглянуть на рисунокъ этой повязки и всякая женщина, хотя разъ въ жизни видѣвшая, какъ купаютъ дѣтей, оцѣнитъ 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 раздѣлывать воду, открыть выпускное отверстіе, 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: всякія подстилки, сложенные полотенца, резиновыя подушки становятся излишними. Достаточно завернуть дитя въ чистую простынку, уложить на повязкѣ, привѣшенной къ готовой ваннѣ, и тогда уже мыть или купать, смотря по надобности. Послѣ каждой ванночки, повязка снимается, переполаскивается и высушивается; послѣ нѣсколькихъ ваннъ ее надо хорошо выстирать. Взамѣнъ ее 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).



Рис. 76. Дитя въ ваннѣ, на которой натянута повязка-переплетъ. Ванна поставлена на табуретку съ раскосными ножками.

Что же касается до вещества, изъ котораго сдѣлана ванна, то это безразлично. Главное условіе, чтобы она была новая, гладкая, чистая и достаточно ѣмкая. 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; лучше цинковыя.

Употребляя повязку или гамакъ, нѣтъ надобности и пріобрѣтать 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 трубою, для стока нечистой воды. Отверстіе это закрывается пробкою съ кольцомъ. Въ время купанія, ванну ставятъ на табуретку, на столько 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 приглаголачиваются двѣ невысокія планки. Для большей устойчивости въ табуреткѣ сдѣланы раскосныя ножки; но и кромѣ того, во время купанія ванну можно привязывать къ столику, продѣвая ремень или кромку сквозь ушки и закрѣпляя ее къ ножкамъ; въ такомъ случаѣ труднѣе будетъ опрокинуть ванну (см. ниже «Дѣтская», купальный столикъ и др. образцы продажныхъ ваннъ).

Огромное значеніе при употребленіи ваннъ имѣтъ температура воды. Измѣняя температуру воды, мы получаемъ совершенно противоположные результаты. По этому въ медицинѣ подъ именемъ теплыхъ, прохладныхъ, горячихъ и т. д. ваннъ понимаютъ ванны съ извѣстною температурою. Ниже мы подробнѣе остановимся на этомъ подраздѣленіи ваннъ (см. «термометръ»), здѣсь же замѣтимъ, что маленькія дѣти не переносятъ холода, причину чего мы пояснимъ ниже, но и горячая вода производитъ на нихъ не менѣе вредное дѣйствіе.

Постоянное обращеніе нянекъ и бабокъ съ горячею водою дѣлаетъ кожу ихъ менѣе чувствительною, неспособною хорошо опредѣлять сравнительно высокую температуру воды, вслѣдствіе чего онѣ зачастую купаютъ дѣтей въ слишкомъ горячей ваннѣ. Такъ, Кеберъ ¹⁾ приводитъ случай, какъ у одной повивальной бабки въ Эльбингѣ, въ теченіи двухъ лѣтъ отъ судорожнаго сжатія челюстей (trismus), изъ 380 дѣтей погибло 99 (т.-е. болѣе 26%). Такая громадная смертность малютокъ у бабки, пользовавшеюся лучшею репутаціею и имѣвшею самую обширную практику, обратила, наконецъ, на себя вниманіе со стороны властей. При изслѣдованіи поведенія ея во время родовъ, оказалось, что она, принимая дѣтей, поступаетъ вполнѣ 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 приготовляла воду самое меньшее въ 31° Р., обыкновенно же—въ 33 и даже въ 35° Р. Съ этихъ поръ, повивальнымъ бабкамъ было приказано—обязательно имѣть термометръ и только имъ измѣрять температуру ванны,—и тогда же случаи смерти дѣтей отъ судорожнаго сжатія челюстей въ этомъ городѣ прекратились.

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 не слишкомъ теплою, ни прохладною, то въ нее кладутъ ребенка, и тогда уже начинаютъ «подбавлять» горячей воды, чтобы дитя «хорошенько распарилось». Вода поднимается съ угломъ корыта небольшою струею, чтобы «сразу не опарить» ножки 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 ножки, дитя все вздрагиваетъ, а иногда начинаетъ и кричать во всю глотку.

Послѣдствія такихъ нераціональных поступковъ далеко не утѣшительны. Прежде всего ребенокъ начинаетъ бояться купанія и, увидѣвъ, что его хотятъ положить въ ванну, приходитъ въ сильное возбужденіе, вслѣдствіе чего купаютъ его

¹⁾ Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. См. статью Кеберга «О горячихъ ваннахъ, какъ причинѣ судорожнаго сжатія челюстей у дѣтей». 1868 г., т. 31, стр. 433.

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 болѣютъ послѣ купанія. Обыкновенно, такихъ дѣтей купаютъ очень рѣдко и, желая предупредить возможность заболѣванія, купаютъ въ слишкомъ теплой водѣ, забывая, что чѣмъ теплѣе ванна, тѣмъ болѣе ослабѣваетъ организмъ и труднѣе уберечь его отъ простуды.

Во избѣжаніе рѣзкихъ перемѣнъ температуры, надо употреблять 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 падеть не болѣе, какъ на 1° Р., а это нисколько не повредитъ ребенку. Напротивъ, онъ пріучится къ болѣе холодной водѣ и температуру ваннъ можно будетъ легче понижать безъ боязни повредить ребенку.

Воронка для подливанія воды (рис. 77) 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 размѣшивать воды, верхній слой ея никогда не будетъ настолько теплымъ, какъ въ томъ случаѣ, когда горячую воду подливаютъ съ угловъ, безъ воронки — что дѣлается сплошь да рядомъ. причемъ болѣе легкій 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 сквезь 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. Воронка должна быть непрѣмѣнно снабжена сѣточкою, на которую кладутъ кусокъ гигроскопической ваты, да и вообще всю воду для ванны или, по крайней мѣрѣ, ту, которую берутъ для того, чтобы разбавить (т.-е. холодную), слѣдовало бы фильтровать. Купая въ корытѣ, горячую воду можно подливать черезъ обыкновенную, чистую кухонную воронку, направляя струю воды на дно корыта и вода осторожно воронкою кругомъ ребенка.



Рис. 77. Воронка для подливанія воды въ ванну.

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 нѣсколько часовъ, «щобы дитя розомлила». Дитя, распаренное и крайне ослабленное такимъ дѣйствіемъ ванны, спитъ безъ просыпу. Этого-то и нужно матери. Только отъ времени до времени ей остается попробовать, не простыла ли ванна; но вода, окруженная дурными проводниками, долго не стынетъ. Въ Великороссіи новорожденного парятъ въ банѣ, пріучая его, такимъ образомъ, сразу переносить жаръ и рѣзкія перемѣны температуры. Не удивительно послѣ того, что у нашихъ простолюдиновъ «дѣти мрутъ, какъ мухи».

Полагаться на большую воспріимчивость кожи локтя, щеки или носа едва ли возможно, такъ какъ части эти почти всегда открыты и,

отъ частыхъ и подчасъ очень рѣзкихъ переменъ температуры, огрубѣваютъ, 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 (Реомюровскій) 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. подробности «Дѣтская и ея принадлежности», гл. VII).

Температура какъ первой, такъ и послѣдующихъ ваннъ должна быть 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,° Ц.)¹⁾. Большинство дѣтскихъ врачей стоятъ за ванну въ 27—28° Р. Въ первый разъ ребенка купаютъ дольше обыкновеннаго, такъ какъ не мало времени требуется на отмываніе покрывающей его смазки, обыкновенная же дѣтская ванна должна длиться отъ 5—10 минутъ, но не болѣе. Вообще, надо замѣтить, что дѣйствіе ванны можетъ быть очень различнымъ и зависить 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 докторъ.

Говоря о купаньяхъ поворожденныхъ, мы не можемъ обойти молчаніемъ еще одного факта, на который обращаетъ вниманіе въ своей прекрасной популярной брошюрѣ женщина-врачъ В. Вуховцева. А именно: приготовляя корыто для ванны, въ него прежде всего кладутъ подстилку и на нее льютъ кипятокъ, отчего паръ «клубомъ идетъ въ дѣтскую. Послѣ кипятка наливается холодная вода, которая часто недостаточно тщательно размѣшивается. Вода сверхъ подстилки кажется теплою, но

¹⁾ Въ Германіи одинъ 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 совѣтуетъ, чтобы ванна была отъ 29 до 30° Р. (?).

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., причѣмъ вода должна быть хорошо размѣшана. Вся эта процедура не потребуетъ болѣе 3—5 минутъ, послѣ чего приступаютъ къ раздѣванію ребенка. Пока его приготовить, 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 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.

Послѣ каждой ванны нѣтъ нужды 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, но 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.

Только послѣ первой ванны необходимо **внимательно осмотрѣть** новорожденнаго, 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-йоркскій проф. Якоби правъ, говоря слѣдующее: «Врачъ долженъ слѣдить за бабками, которыя медленно, педантически и безтолково мажутъ ребенка масломъ, натираютъ мыломъ, обмываютъ,купаютъ, сушатъ, пеленаютъ, одѣваютъ и кладутъ его въ колыбель только тогда, когда у несчастнаго созданія уже посянѣютъ руки и ноги и западетъ лицо» ²⁾. 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 дитя слѣдуетъ купать два раза въ день—утромъ до двѣнадцати часовъ и вечеромъ передъ сномъ. Только въ случаяхъ,

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⁾ А. Якоби. «Уходъ за дѣтьми и вскармливаніе ихъ». Перев. съ нѣмецкаго. Кіевъ, 1878 г., стр. 37.

гдѣ исполненіи этого невозможно, слѣдуетъ ограничиться однимъ купаніемъ. Здѣсь, кажется, нечего и говорить, что кормить непосредственно передъ купаніемъ очень опасно. Отъ ванны кровь приливаетъ къ кожѣ, а пища въ желудкѣ остается непереваренной, такъ какъ дѣятельность этого органа ослабляется. Такимъ образомъ, являются расстройства желудочно-кишечныхъ отравленій, могуція повлечь къ очень серьезнымъ послѣдствіямъ.

Два раза въ день ванны слѣдуетъ дѣлать, по крайней мѣрѣ, въ продолженіи первыхъ **двухъ недѣль**, гораздо лучше въ теченіи всѣхъ первыхъ шести недѣль жизни ребенка. Но особенно важное значеніе имѣютъ эти купанія въ первыя недѣли жизни, когда требуется особенная чистота содержанія пуповины (образованіе пупка). Самая продолжительность купанія въ этихъ случаяхъ уменьшается, и пяти—шести минутъ вполне достаточно. На югѣ Россіи существуетъ прекрасный обычай купать дѣтей два раза въ день до 6-ти недѣль; если замѣчается при этомъ вредъ, то не отъ частоты, а скорѣе отъ продолжительности купаній, на что мы уже указывали. Въ Петербургѣ, напротивъ, акушерки въ теченіи даже первыхъ 9-ти дней, когда онѣ посѣщаютъ больную, купаютъ только разъ въ день ребенка даже и въ такихъ семьяхъ, гдѣ ихъ трудъ хорошо оплачивается. 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»).

Кстати здѣсь замѣтить, 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 напитывается продуктами, которые, помимо раздраженія кожи, засариваютъ поры, препятствуя транспираціи. Не удивительно послѣ этого, если дѣти у насъ такъ часто болѣютъ «неизвѣстно вслѣдствіе чего появляющимися сыпушками». Не говоря уже о причиняемыхъ этимъ путемъ страданіяхъ, надо помнить, что малѣйшая задержка въ отравленіяхъ ребенка можетъ повлечь къ очень серьезнымъ послѣдствіямъ, уже и потому, что нарушеніе отравленій какого нибудь изъ органовъ дитяти (кожи) далеко не вполне уравнивается усиленною дѣятельностью другого (почки), какъ это замѣчается у взрослыхъ. Способность приравниваться къ новымъ условіямъ слабо развита въ дѣтскомъ организмѣ и требуетъ не мало времени и упражненія, прежде чѣмъ онъ достигнетъ значительной степени. Поэтому, лучше всего самому присутствовать при приготовленіи ванны и купаніи, такъ какъ невозможно полагаться на добросовѣстное исполненіе првказаній нашими «добрыми мамками» и «вѣрными няньками», хотя г. Цедербаумъ и перевелъ для нихъ книжечку Пидерита ¹⁾, о которой мы уже упоминали. Никогда не слѣдуетъ дозволить также, чтобы грязную воду сливали въ лейку, по привычкѣ хватать что стоитъ бляже,—для этого есть грязное ведро.

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.

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 тряпкою, а не губкою, и обсушить обмытыя мѣста, обереть ротикъ, если изъ него выдѣляется слизь, и затѣмъ уже одѣть его въ согрѣтое бѣлье. Слабыхъ, недоношенныхъ дѣтей, вообще, въ первое время не одѣваютъ, но стараются только держать ихъ въ теплѣ, заворачивая въ тепленькія и легкія одѣяльца, въ вату, фланель. 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 кишки и способствуетъ болѣе быстрому выходу всего, что скопилось въ кишкахъ во время утробной жизни: желчь, слизь, волоски прежде покрывавшаго его пушка, проглоченные вмѣстѣ съ околоплодными водами.

«Въ прежнее время,—говоритъ Ю. Уффельманъ¹⁾—первое кормленіе ребенка грудью откладывалось на 24 ч. и долше и въ этотъ промежутокъ времени ему давали сахарную воду, ромашковый или укропный чай. Во многихъ мѣстностяхъ и во многихъ семьяхъ обычай 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 выдѣляетъ уже пищеварительные соки. Кромѣ того, ребенокъ послѣ перваго сна обнаруживаетъ чувство голода, желаніе пищи и успокаивается, когда это желаніе будетъ удовлетворено. Поэтому отказывать ему въ пищѣ и послѣ этого, да еще въ теченіи цѣлаго дня, вещь положительно вредная». Правда, на это могутъ «возразить, что большинство матерей въ первый день еще не даютъ молока. Это вѣрно, но и въ такомъ случаѣ давать ребенку грудь очень целесообразно, 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, помимо извѣстныхъ питательныхъ веществъ, получаетъ и природою подготовленное слабительное, необходимое для очищенія кишекъ.

¹⁾ J. Uffelmann. Handbuch der privaten und öffentlichen Hygiene des Kindes. . Лейпц. 1881 г., стр. 187 и слѣд., и русск. сокращен. пер. его: «Руководство частной и общественной гигиены ребенка». Сиб. 1890 года, стр. 114.

²⁾ Klinik der Pädiatrik L. Fleischmann. Вѣна. 1875 г., вып. I, стр. 64. Молозиво описано въ слѣдующей главѣ.

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 тряпкою, наверхутою на указательный палець. 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 Герлингъ ¹⁾, говоря: «Мать, послюнивъ палець, слегка обтираетъ имъ сосокъ; потомъ беретъ его между указательнымъ и среднимъ пальцами и вкладываетъ въ ротъ младенца»; но мы положительно не совѣтуемъ это дѣлать, хотя обычай слюнить сосокъ очень распространенъ не только въ простомъ народѣ, но даже среди женщинъ болѣе интеллигентныхъ. Должно быть «опытная прислуга» рекомендуетъ этотъ способъ подготовки соска. Въ нѣмецкихъ семействахъ это особенно часто практикуется (особенно у колонистовъ); между тѣмъ, не говоря уже о неряшствѣ, о возможности вызвать въ желудкѣ совѣмъ нежелательное броженіе (такъ какъ во рту всегда имѣются бактеріи), болѣе взрослому ребенку можно этимъ путемъ передать костюду зубовъ.

Вторично приложить ребенка къ груди можно никакъ не раньше, какъ **черезъ 2 часа**, а родильница въ это время должна чего нибудь 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 первые сутки слишкомъ часто кормить дѣтей не слѣдуетъ, такъ какъ большинство наблюдавшихъ приходятъ къ тому выводу, что больше 2-хъ (Дэнеке), 3-хъ разъ (Уффельманъ) дитя не требуетъ пищи.

Если же, что встрѣчается довольно часто въ первые сутки, у родильницы отдѣляется мало молока, а причины безпокойства ребенка лежатъ 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 такъ какъ новорожденнаго каждый разъ передъ кормленіемъ прикладываютъ къ груди матери, то жиденькій овсяный отваръ ²⁾ можно разбавлять лишь на $\frac{1}{4}$ коровимъ молокомъ и за разъ не давать больше $1\frac{1}{2}$ —2-хъ столовыхъ ложекъ (20—30 гр. м.). На 2-ые сутки кормятъ разъ 6, на 3-ие 7, но не болѣе, и какъ только молоко у матери станетъ отдѣляться достаточно, это прикармливаніе сразу

¹⁾ Гигиеническіе совѣты матерямъ. Руководство къ здоровому воспитанію дѣтей. Соч. д-ра І. К. Герлинга. Перев. съ нѣм. Спб. 1862, стр. 94.

²⁾ Овсяный отваръ давать ребенку въ первые дни жизни потому уже лучше ячменнаго, что онъ слегка слабѣе.

оставляютъ. Всякихъ же лекарствъ, какъ ромашки, сиропу манны, ревеннаго или цикорійнаго сиропу и дѣтскаго порошка (Гуфеланда) 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 беспокоится, тогда гораздо разумнѣе прибѣгнуть къ клистирчику. Если же хотятъ 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 пріемъ пищи, но въ первые дни жизни едва ли возможно строгое исполненіе подобныхъ предписаній, такъ какъ кормить его приходится лишь въ то время, когда онъ просыпается. Главное здѣсь — не обкармливать новорожденнаго, не давать ему ѣсть раньше извѣстнаго срока, а если онъ проспится лишній часъ — не бѣда. Исключеніе дѣлается только для дѣтей крайне болѣзненныхъ, недоношенныхъ, которыхъ, дѣйствительно, надо будить и давать пищу, но не чаще, какъ черезъ 2¹/₂—3 часа. Чтобы вамъ ни говорили, отнюдь не давайте имъ пищи чаще.

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 замоченнымъ или запачканнымъ, то немедленно перемѣните его; но никогда не будите его съ цѣлю покормить, такъ какъ сонъ въ первые часы жизни дитяти гораздо нужнѣе, чѣмъ это насильственное кормленіе.

Не такъ, однако, думаетъ д-ръ Сниткинъ¹⁾. Онъ требуетъ, чтобы новорожденнаго кормили какъ можно раньше (тотчасъ послѣ перваго сна) и «даже если онъ спитъ 4 или 5 часовъ, необходимо разбудить его и принести къ груди»; все это дѣлается на основаніи тѣхъ соображеній, что дѣти, когда имъ «долгое время» не даютъ пищи, слабѣютъ и даже болѣе крѣпкія изъ нихъ, какъ показали его наблю-

¹⁾ М. Сниткинъ. Уходъ за здоровыми и больными дѣтьми. Изданіе 2-е. Спб. 1892 г., стр. 25—26, гдѣ авторъ дословно цитируетъ тоже самое, что онъ говорилъ 16 лѣтъ тому назадъ въ первомъ изданіи своей книги (въ 1876-мъ году; на стр. 20), ссылается 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.

деня, высасываютъ очень малыя количества молока. Далѣе, онъ не совѣтуетъ дожидаться появленія обильнаго количества молока въ грудяхъ, такъ какъ изголодавшійся ребенокъ, вслѣдствіе своей слабости, не въ состояніи имъ будетъ воспользоваться. Кромѣ того, отъ сильнаго нагрубанія груди соски почти сглаживаются, вслѣдствіе чего трудность кормленія еще болѣе увеличивается. На это можно возразить слѣдующее: все сказанное здѣсь имѣло смыслъ лѣтъ 20 тому назадъ, когда, дѣйствительно, молозиво считалось почему-то вреднымъ и когда въ ожиданіи появленія настоящаго молока, что при сильномъ нагрубаніи, бываетъ не раньше 2-го и 3-го дня, заставляли новорожденнаго голодать сутокъ двое и больше. Теперь же этого никто не дѣлаетъ, а потому и доводы эти устарѣли. 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 него должна сосредоточиться вся его сила и энергія. Съ своей стороны, мы не можемъ помочь въ этомъ дѣлѣ и намъ остается только устранять всѣвозможныя вредныя вліянія, 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 пищи 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 приема слабительнаго, можетъ только повредить ему. Наконецъ, не слѣдуетъ забывать того, что ребенокъ утомляется отъ родовъ, претерпѣвая въ это время страшное насиліе—надо же и ему отдохнуть. Намъ кажется, что уже этого одного соображенія вполне достаточно, чтобы убѣдить cadaго—не препятствовать ходу вещей, не вредить ему своимъ вмѣшательствомъ. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ дитя, послѣ первой ванны, спитъ 10—12 часовъ, что встрѣчается довольно часто, нѣтъ надобности будить ребенка съ цѣлью покормить его; матери положительно нечего безпокоиться ни продолжительностью сна, ни отсутствіемъ аппетита у новорожденнаго.

Изъ только что сказаннаго не слѣдуетъ дѣлать и обратнаго заключенія. Бываютъ и такіе здоровые дѣти, которые, 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 земнаго существованія уже готовы ѣсть и требуютъ пищу, мы все же должны сознаться, что гораздо больше такихъ, которымъ нужна еще внутренняя переработка, дѣятельность которой заглушаетъ другія потребности.

Дѣйствительность же намъ показываетъ совершенно противоположное. Желаніе все мѣрять на свой аршинъ, все объяснять по своему и неумѣніе вникнуть поглубже въ суть дѣла, если къ этому прибавятся еще вѣковыя предрасудки «опытныхъ людей»—кладутъ прочную основу всѣмъ будущимъ болѣзнямъ, съ первыхъ дней жизни, подрывая силы юнаго организма! Заспится 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 крошечнаго созданіе и впервые прикладываютъ его къ груди. Самостоятельное дыханіе только что установилось, но слабенькое 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 ромашки и насильно льютъ въ ротъ ребенку; онъ повернется, покричитъ, сдѣлаетъ нѣсколько глотковъ и опять заснетъ.

— Ну, теперь-то,—говоритъ бабушка:—сытъ.

Но не тутъ-то было. Малютка уже не прежній. Не рациональная, не свойственная пища раздражила ему желудокъ, нарушила его естественныя отправления и ему уже не до сна. Она начинаетъ опять беспокоиться, а сердобольная, всезнающая бабушка приговариваетъ:

— Уже проснулся, ишь шельмецъ ненасытный! Изволь, дамъ тебѣ опять тепленькой ромашечки, только теперь уже въ волю.

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—поцѣть молочка.

На этотъ разъ ребенокъ, къ удивленію всезнающихъ бабушекъ и къ пущей печали молодой родильницы, уже и груди не беретъ, а кричитъ еще больше; и куда дѣвалось спокойствіе родильницы! Еще недавно тихо лежащее, дорогое созданіице всѣхъ обезокоило, но и тутъ наплась всевѣдущая бабушка.

— Э, милая,—говоритъ она родильницѣ:—видимое дѣло, что у тебя молока нѣтъ; сама видишь, попробуетъ сосонуть ребенокъ да и опять кричитъ. Ромашка то же не вѣсть какъ питательна; дадимъ-ка ему, пока грудь у тебя наполнится, коровьяго молочка, или рисовой водицы 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 даетъ 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 говорила 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 дитяти. 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 виновать?—спросить читатель.

Да эти самыя опытыя бабушки и всезнающія тетушки! Безспорно, онѣ рожали и умѣютъ рожать, но разумнаго ухода за дѣтми и соотвѣтствующаго ихъ приросту кормленія онѣ не знаютъ; въ этомъ онѣ такъ же опытны и свѣдуши, какъ и наставляемые ими молодыя родильницы ¹⁾.

Къ сонму «повинныхъ» не мѣшаетъ причислить и многихъ гг. врачей, писавшихъ наставленія для матерей объ уходѣ за дѣтми. И они, полагать надо, болѣе виноваты, чѣмъ «опытныя родственницы», которыя рады всякому совѣту, будетъ ли онъ напечатанъ въ популярно-медицинскомъ сочиненіи, модномъ журналѣ или наставленіи для молодыхъ хозяекъ госпожъ 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 гигиеническіе, аллопатическіе (?) и гомеопатическіе (!?) рецепты, разбросанные въ сокровищницѣ губернскихъ вѣдомостей, стѣнныхъ календаряхъ и т. п. изданійхъ, выпустила ихъ въ свѣтъ, по личному опыту зная, что во многихъ мѣстахъ еще и теперь за подобными совѣтами чаще обращаются къ кухаркѣ, чѣмъ къ врачу.

Въ большинствѣ популярныхъ книгъ по гигиенѣ мы то же встрѣчаемъ совѣтъ—давать въ подобныхъ случаяхъ **слабительныя**, которыми и безъ того злоупотребляютъ акушерки и опытыя бабушки ³⁾. Совершенно противоположный взглядъ мы встрѣчаемъ у нашего простого народа. Здѣсь склонность къ запорамъ и, вообще, рѣдкія испражненія считаются признакомъ крѣпкаго тѣлосложенія ребенка, его выносли-

¹⁾ Замѣтка эта позаимствована изъ 1-ой лекціи проф. Н. Быстрова «О здоровомъ 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 распространены у насъ еще въ такъ называемомъ образованномъ кругѣ общества здравыя понятія о надлежащемъ уходѣ за дѣтми, 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, уровень развитія женщинъ далеко не высокъ) господствуетъ та же рутина, тѣ же предрасудки, то же незнаніе основныхъ правилъ гигиены, что доказываетъ д-ръ Пидеритъ въ цитированной нами книжечкѣ (глава 1-ая: «Суматоха въ комнатѣ родильницы»).

²⁾ Оригинальное это сочиненіе носитъ титулъ: «Молодымъ хозяйкамъ. Собраніе гигиеническихъ и полезнѣйшихъ простыхъ, аллопатическихъ и гомеопатическихъ средствъ отъ различныхъ болѣзней взрослыхъ и дѣтей». Сост. Елена Молоховецъ. Спб. 2-е изд. 1880 г. Первое изданіе разошлось подъ заглавіемъ: «Русскому народу». Собраніе и т. д.

³⁾ См. Комбъ, цит. соч. стр. 108; Герлингъ, цит. соч. стр. 93; Гецъ и Лигорчикъ. «Для матерей». «Уходъ за больными и здоровыми дѣтми», перев. съ 4-го нѣмец. изданія д-ра Н. Воронихина. Спб. 1880 г., 2-ое изд., стр. 62. Здѣсь уже слабительныя предлагается давать подъ контролемъ врача. И за то спасибо. То же желаніе ограничить употребленіе слабительныхъ замѣтно и въ 3-мъ изд. 1883 г.

ности и здоровья. Поговорите съ любую деревенскою бабою и она съ похвалбою скажетъ:

— Мое такое здоровое дитя: разъ въ два дня марается!

Сейчасъ видно, что не читала гигиеническихъ совѣтовъ матерямъ.

Но что же остается дѣлать—насъ спросятъ, 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 контролировать правильное теченіе этихъ процессовъ; иначе мы рискуемъ слишкомъ поздно замѣтить развитіе болѣзни или убѣдиться въ ошибочности нашего ухода. Согласно нашей программѣ, знакомя 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 провѣрки этихъ явленій, и на практическое примѣненіе научныхъ выводовъ.

Если бы насъ спросили: извѣстно ли въ наукѣ средство для контроля правильности питанія, какъ одного изъ первостепенныхъ жизненныхъ отправленій?—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 несчастью, даже за послѣднее десятилѣтіе къ нему относились очень небрежно ¹⁾. 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 длину незначительно и въ небольшіе промежутки времени за нимъ нельзя услѣдить; далѣе, вѣсъ тѣла можетъ увеличиваться и уменьшаться, а ростъ же не уменьшается. Нисколько не оспаривая важности увеличенія размѣровъ тѣла и не отрицая того, что остановка роста

¹⁾ На сколько разработанъ вопросъ этотъ у насъ въ отчетахъ воспитательныхъ домовъ, гдѣ методическое, правильное взвѣшиваніе является наиболѣе удобнымъ средствомъ контроля, сказано ниже (см. гл. IX).

или, что еще важнѣе, слишкомъ быстрый приростъ нерѣдко являются признакомъ чего нибудь крайне ненормальнаго и имѣютъ громадное вліяніе на будущее развитіе организма, мы, въ то же самое время, видимъ, что измѣренія эти, по своей трудности, не могутъ быть доступны всякому и вполне точными.

Если, по Кетле, примемъ длину новорожденнаго среднимъ числомъ въ 49,5 сант. (19,5 дюйм.) и прибавку въ первомъ году жизни въ 19,8 сант. (7,8 дюйма), то на каждый мѣсяць придется 1,8 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 вѣсѣ, зависящее, главнымъ образомъ, отъ питанія, гораздо больше и, къ концу перваго года жизни, вѣсѣ ребенка утраивается, а въ теченіи 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 взвѣшиванія мы можемъ опредѣлять пригодность кормилицы, новой пищи и т. п., однимъ словомъ, полезное или вредное вліяніе перемѣны 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 теперь многочисленными наблюденіями и на убыль въ вѣсѣ новорожденнаго смотрятъ 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 и трата веществъ—вслѣдствіе малыхъ приемовъ пищи, вслѣдствіе затрудненнаго отдѣленія молока и относительной безпомощности 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 происходитъ, 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 вѣсѣ опять начинаетъ прибывать, достигая своей первоначальной величины около 9-10 дня жизни. Явленіе это имѣетъ мѣсто какъ въ случаяхъ,

¹⁾ L. Fleischmann цит. соч., выд. 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).

гдѣ приходится наблюдать зрѣлыхъ, доношенныхъ дѣтей, вскармливаемыхъ матерями, такъ и тогда, когда ребенокъ недоношенъ или кормится искусственно; но здѣсь убыль рѣзче сказывается. Понятно, что при невыгодныхъ обстоятельствахъ наростаніе прибыли менѣе значительно.

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 указаній, которыя имѣютъ общій интересъ. Такъ, Гааке ¹⁾ нашелъ, что наименьшая убыль новорожденнаго въ первыя сутки была равна 3-мъ золотн., наибольшая — 51 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 молочнаго жидкости у матери ²⁾.

Д-ръ Штоль, сравнивая дѣтей женщинъ, которыя послѣднее время беременности провели въ родильномъ домѣ, съ дѣтьми тѣхъ, которыя поступили въ заведеніе въ родахъ, указываетъ, что у первыхъ паденіе вѣса раньше заканчивается и убыль скорѣе попоняется, чѣмъ у вторыхъ. Такимъ образомъ, онъ подтверждаетъ мнѣніе Керера ³⁾, «что образъ жизни и пища въ послѣднее время беременности имѣютъ вліяніе на время появленія и количество отдѣляемаго молока», а слѣдовательно, на продолжительность и величину увыли вѣса новорожденнаго. Затѣмъ къ числу неблагоприятныхъ моментовъ слѣдуетъ еще отнести, со стороны матери, плохое питаніе въ послѣродовомъ періодѣ, а со стороны ребенка—безтолковое, поминутное кормленіе, какъ только онъ закричитъ, и антигигиенической уходъ за новорожденнымъ, когда его очень усердно кутаютъ, «который способствуетъ выдѣленію въ большемъ количествѣ пота» (Штоль) и этимъ еще болѣе увеличиваютъ потери организма ⁴⁾.

Нѣтъ также основанія предполагать, чтобы наступающее въ послѣдствіи 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 первороженницъ, 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, когда потеря была болѣе значительно: они скорѣе выучиваются и болѣе энергично сосутъ.

Какіе же практическіе выводы мы можемъ извлечь изъ только что сказаннаго?

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 Kezmaraky (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.). Это намъ прямо показываетъ, что избѣжать этой увыли въ вѣсѣ невозможно, такъ какъ первые часы своей жизни дитя проводить во 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 неравномѣрно, увеличиваются въ вѣсѣ.

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.

А вотъ какіе. I-ое. **Уменьшеніе вѣса** составляетъ **нормальное явленіе** только въ первые **2—3** дня, но никакъ не далѣе **4-го** дня жизни новорожденного. 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 ее всѣ зависящія отъ насъ средства и не станемъ дожидаться, пока силы ребенка упадутъ настолько, что это будетъ уже замѣтно простому глазу. Точно также надо поступить, 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).

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 мнѣнія, 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 пополнилась 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, то же первый ребенокъ дѣвочка, при материнскомъ кормленіи, достигла начальнаго вѣса только на 28-ой день. Въ третьемъ, наростаніе шло очень медленно до 21-го дня, когда мать, мучимая вѣчнымъ сомнѣніемъ, что у нее 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 вскармлены кормилицами. Положимъ, въ случаѣ К. была крупная гигиеническая погрѣшность: мать, слѣдуя совѣту акушерки, первая 3 недѣли не держала ребенка у груди больше 15-ти минутъ (изъ-за боязни, какъ бы не перекормить его?), и только съ того дня, когда это правило было брошено и ребенокъ сталъ сосать въ волю, кривая вѣса быстро поднялась въ гору. Но во 2-мъ случаѣ и этого не было и мы вправѣ констатировать плохое питаніе вслѣдствіе недостатка молока.

Не смотря, однако, на всѣ эти невзгоды, объ матери съ честью выдержали испытаніе и дальнѣйшее наростаніе вѣса показало, что ихъ дѣвочки развиваются правильно. Отсюда мы считаемъ себя вправѣ сдѣлать заключеніе, что большинство нашихъ интеллигентныхъ женщинъ, при искренномъ желаніи и настойчивости, въ состояніи выкормить своихъ дѣтей и нѣтъ такого положенія, при которомъ приходится бы отчаяваться, особенно если на подмогу къ материнскому кормленію явится еще умѣло проведенное искусственное подкармливаніе.

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 нерѣдко 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 беспокоиться каждый разъ нѣтъ никакого основанія, если это паденіе не слишкомъ значительно не долго длится.

III. Наконецъ, третій вопросъ: какъ часто надо взвѣшивать ребенка, въ каждомъ случаѣ разрѣшается различно, смотря по тому, на сколько родители заинтересованы воспитаніемъ своего ребенка и могутъ удѣлить ему времени. Желательно было бы ежедневное взвѣшиваніе въ теченіи, по крайней мѣрѣ, уже если не всего года, то пока дитя кормятъ грудью. Нѣтъ сомнѣнія, что подобныя записи, собранныя родителями, дали бы прекрасный матеріалъ для людей, занимающихся подобными вопросами; но, съ своей стороны, мы считаемъ себя обязанными показать тотъ минимумъ, переходя который, взвѣшиваніе теряетъ свой контрольный характеръ. Вообще, мы совѣтовали бы взвѣшивать ребенка каждый разъ, какъ только ему сдѣлаютъ ванну, такъ какъ немедленно послѣ ванны (пока его еще не кормили) время наилучшее для опредѣленія вѣса. Слѣдовательно, новорожденного мы совѣтовали бы взвѣшивать по два раза въ день до 3-хъ или 6-ти недѣль, смотря потому, сколько времени его два раза въ день купаютъ, затѣмъ, по мѣрѣ уменьшенія ваннъ и взвѣшиваніе дѣлается рѣже, сначала ежедневно, потомъ два раза въ недѣлю съ тѣмъ условіемъ, что при всякой перемѣнѣ питанія, новой пищѣ или перемѣнѣ кормилицы и пр., ежедневныя взвѣшиванія снова дѣлаются въ теченіи 10 дней до 2-хъ недѣль, такъ какъ этимъ путемъ легче всего проконтролировать, какъ эти измѣненія отразились на ребенкѣ. Вообще же, взвѣшиванія имѣютъ значеніе только тогда, когда они производятся правильно, черезъ извѣстные промежутки, въ одно и то же время дня, когда ребенокъ опорожнилъ свой кишечникъ, но до кормленія, если въ этотъ день не дѣлали ванны.

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 приготавливают все чистое бѣлье, которое, вмѣстѣ съ одѣяльцемъ или конвертикомъ до пупочнаго бинта включительно, сейчасъ же вывѣшивается, вѣсъ записывается карандашемъ, а одежду снова кладутъ на пеленшникъ 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 вывѣшивать одежду можно какою нибудь тяжестью (хотя бы дробью, насыпанною въ банку), только не гирьками, которыя въ этомъ случаѣ, какъ только вѣсы уравниваются, покажутъ прямо вѣсъ ребенка. Если хотятъ опредѣлить количество высосаннаго за разъ молока, то ребенка кладутъ на чашку вѣсовъ совершенно одѣтаго, уравниваютъ какою нибудь тяжестью и затѣмъ вторично кладутъ послѣ

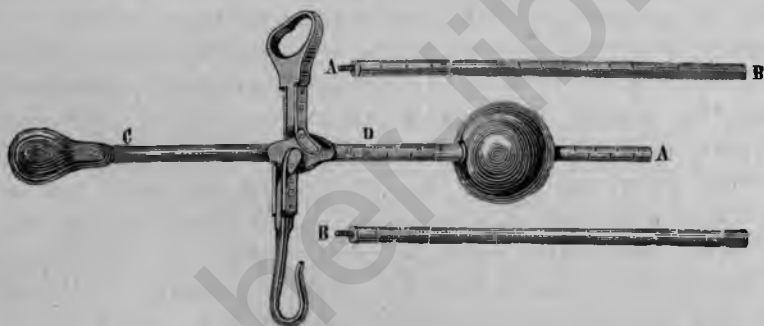


Рис. 78. Нарманный безмень (римскіе вѣсы) для взвѣшиванія маленькихъ дѣтей.

кормленія; количество гирекъ, которое придется прибавить для полученія равновѣсія чашекъ вѣсовъ, и покажетъ вѣсъ высосаннаго молока.

Взвѣшиваніе дѣтей, впервые предложенное у насъ г-жею Манассеиною лѣтъ двадцать 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 дорогого инструмента. Если врачи и общество сознали всю пользу этого немудренаго контроля, то тѣмъ болѣе странно намъ кажется слѣдующая замѣтка, помѣщенная въ одной медицинской газетѣ. «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 вполне разумною мыслью, можетъ сдѣлаться источникомъ серьезнаго зла—черезъ вѣсы можетъ передаваться зараза» (?). («Врачъ» № 42, 1883 г., стр. 718).—Слѣдуя этой логикѣ, надо требовать, чтобы платье кухарки и няни каждый разъ дезинфицировалось послѣ того, какъ она выйдетъ изъ дому. Право, по неволѣ приходишь къ предположенію, что практикующіе врачи вовсе не желаютъ, чтобы интеллигентной части общества были доступны даже самыя простыя средства контроля, хотя о пользѣ распространенія знаній они пре-

красно разсуждаютъ... теоретически. Да и въ самомъ дѣлѣ, на вопросы такой «назойливой» матери не отвѣтишь «многозначущимъ мурлыганіемъ»; придется и самому почитать, что для многихъ вовсе не желательною, а потому лучше напугать ее... хотя бы опасностью зараженія. Кстати, микробовъ теперь всѣ боятся, но чтобы показать на сколько навивно подобное предостереженіе, мы считаемъ не лишнимъ сказать слѣдующее:

Карманные вѣсы (Taschenwaage, balance romaine portative) (а вѣныхъ не могутъ носить съ собою эти спеціалисты), рисунокъ которыхъ мы прилагаемъ (рис. 78), слишкомъ дороги (25 р.), чтобы ихъ могъ купить всякій, да и взвѣшивать на нихъ можно до полугода, не болѣе. Слѣдовательно, гораздо практичнѣе заплатить какому нибудь странствующему профессионалисту 1 или 2 франка, чѣмъ покупать самому дорогой 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 безмены для взвѣшивания дѣтей. Они гораздо дешевле (рублей на 8) и съ подвижною рукояткою (физики 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 показано ниже (гл. X). При небольшомъ навыкѣ, взвѣшивание дѣлается очень скоро. Результаты его слѣдуетъ записывать каждый разъ и никогда не полагаться на свою память.

На приложенномъ рисункѣ (79) показанъ одинъ изъ образчиковъ пружинныхъ вѣсовъ для взвѣшивания маленькиихъ дѣтей. Въмѣсто чашки здѣсь устроено корытце, на которое кладется завернутый ребенокъ¹⁾. На днѣ желобка наклеенъ сантиметръ для опредѣленія роста дитяти. Другіе фабриканты дѣлаютъ ту же чашку на цѣпочкахъ, привѣсивъ 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 деревянная 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 только важенъ абсолютный вѣсъ, сколько разница между отдѣльными взвѣшиваніями, которая лучше видна на однихъ и тѣхъ же вѣсахъ.



Рис. 79. Пружинные вѣсы для взвѣшивания маленькиихъ дѣтей. На днѣ корытоподобной чашки наклеенъ сантиметръ.

¹⁾ Лучшіе и болѣе дешевые вѣсы подобнаго образца были выставлены на Всероссийской Гигіенической Выставкѣ фирмою Д. Цвернеръ (въ С.-Петербургѣ, Невскій № 46). Они имѣютъ уровнитель для взвѣшивания бѣлья и стоятъ 8 руб.

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.

Начнемъ съ самыхъ элементарныхъ жизненныхъ функцій, которыя у нихъ имѣютъ много характернаго. Такъ, напр., что кажется легче опредѣлить, какъ частоту дыханія новорожденнаго? А между тѣмъ, въ этомъ отношеніи, трудно сказать чтонибудь положительное. 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 ¹⁾ (Кетле). Правильное, ритмическое дыханіе замѣчается только во время сна. Проснувшійся ребенокъ постоянно измѣняетъ свои дыхательныя движенія, то замедляя ихъ, то ускоряя, то дышетъ поверхностно, 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 Горгэма (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 привыкло еще дышать ртомъ. Самый актъ дыханія у него обуславливается, главнымъ образомъ, дѣйствіемъ діафрагмы, которая своимъ сокращеніемъ отодвигаетъ внизъ кишки, вслѣдствіе чего стѣнки живота сильно растягиваются, спадаясь опять при вдыханіи. Грудная кѣтка 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, обуславливается формою одежды (см. стр. 125). Взгляните на голенькаго ребенка: вы увидите, какъ сильно напрягаются стѣнки живота при дыхательныхъ движеніяхъ, и вы поймете, почему такъ

¹⁾ 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.

¹⁾ Собственно такимъ оно дѣлается послѣ 2-ой недѣли жизни, когда грудобрюшная преграда опускается до 6-го ребра.

вредно пеленаніе и сильное скручиваніе дѣтей. Сдавливая животъ и грудь, оно затрудняетъ и безъ того незначительный притокъ воздуха въ легкія, а недостаточный обмѣнъ газовъ, въ свою очередь, уменьшаетъ окисленіе крови, выработку животной теплоты, обезсиливая и безъ того слабенькій организмъ ребенка.

Многіе дѣти рождаются въ бездыханномъ состояніи (арное), 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. подробности ниже «Оживленіе») и только начиная со 2-ой недѣли жизни, когда диафрагма 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 2 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. Точно также вмѣстимость легкихъ у дѣтей относительно больше, чѣмъ у взрослыхъ, что объясняетъ возможность того протяжнаго крика, который наблюдать всякій, кто имѣлъ дѣло съ дѣтьми ¹⁾.

Особенною неправильностью отличаются дыханія въ первые дни жизни новорожденнаго: очень часто являются остановки и крики смѣняются умолканіями. Кроме того, первые дыханія нерѣдко сопровождаются хрипомъ отъ попавшей въ дыхательное горло околоплодной жидкости и слизи влагалища. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляется даже и кашель, при которомъ эти постороннія жидкости удаляются изъ дыхательныхъ путей.

Съ первымъ вздохомъ въ спавшія 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 зобную железу, лежатъ въ заднемъ отдѣлѣ грудной полости и, опущенныя въ воду, тонуть. При первомъ вздохѣ легкія расширяются, подвигаются впередъ отъ сердца и закрываютъ его, причеиъ ткань ихъ дѣлается розовою, губчатою. Какъ бы слабы ни были первые дыхательныя движенія, легкія не могутъ, даже при сжатіи, придти въ прежнее спавшееся состояніе, что является важнымъ признакомъ для опредѣленія—живого или мертваго ребенка родила женщина, заподозрѣвая въ убійствѣ.

Съ возрастомъ, соотвѣтственно росту тѣла, дыхательная работа увеличивается (хотя, по отношенію къ вѣсу тѣла, она наибольшая въ 1-мъ году), поглощеніе кислорода совершается болѣе дѣятельно, чѣмъ образованіе 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 взрослога (Форстеръ). Съ нарастаніемъ тѣла и увеличе-

¹⁾ Подробности см. Physiologie des Kindesalters Vierordt'a въ Gerhardt'a Handbuch der Kinderkrankheiten, т. I. Изъ русскихъ прекрасное сочиненіе В. Рейца «Введеніе къ изученію болѣзней дѣтскаго возраста». 2-ое изд. Спб. 1882 г. и Н. Миллера «Анатомическія и физиологическія особенности дѣтскаго организма» (съ рис.). Москва, 1885 года.

ніемъ грудной кѣтки, растутъ и легкія и притомъ наиболѣе сильно въ первые 3 мѣсяца жизни (Бенеке), когда они увеличиваются на $\frac{7}{8}$ своего первоначальнаго объема; затѣмъ ростъ ихъ 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 взрослого. Поперечный разрѣзь 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 книзу и тогда грудная кѣтка получаетъ возможность сильнѣе расширяться при вдыханіи. 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 теперъ, какое важное значеніе въ жизни ребенка имѣетъ поглощеніе кислорода, безспорно находящееся въ зависимости отъ развитія и емкости легкихъ, слѣдовательно, и грудной кѣтки, мы легко поймемъ, почему врачи придають такое большое значеніе окружности груди. И дѣйствительно, у новорожденнаго окружность груди 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 и болѣе ¹⁾. Принявъ дѣленія д-ра Сниткина (стр. 238), мы, такимъ образомъ, ставимъ границы, которыя 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.

Сердце новорожденнаго представляетъ тоже свои особенности: оно отличается болшею величиною, болшимъ развитіемъ правой половины (желудочка и предсердія) и болѣе высокимъ положеніемъ въ груди ²⁾. Толщина стѣнокъ правой половины сердца и его мышечная сила наибольшая у новорожденнаго; да безъ этого оно не преодолѣло бы той тяжелой работы, которая выпала на его долю у плода.

¹⁾ По д-ру Фребелиусу, если окружность груди меньше окружности головы болѣе чѣмъ на 2,5 сант., то это доказываетъ только нежизнеспособность ребенка. Если же д-ръ Сниткинъ, въ приведенныхъ имъ таблицахъ, даетъ довольно низкія цифры, то не забудемъ, что онъ свои наблюденія дѣлалъ въ Воспитательномъ домѣ, а слѣдовательно, представлялъ minimum размѣровъ, что особенно важно.

²⁾ 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 недѣлѣ), которая въ это время еще открыта. Затѣмъ оно выполняетъ всю грудную полость, пока, въ концѣ 2-го мѣсяца, туда же снизу и сзади не начинаютъ двигаться легкія, тогда сердце отодвигается къ передней стѣнкѣ груди и отклоняется влѣво.

Съ теченіемъ времени разниа эта по немногу уравнивается и къ концу 1-го года уже лѣвый желудочекъ больше праваго; не смотря на это, количество крови, выбрасываемой при каждомъ сокращеніи ихъ, одинаково, иначе вся кровь перешла бы въ 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. 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 сосудовъ**—имѣетъ свои выгодныя и невыгодныя послѣдствія. Способствуя скорѣйшей отдачѣ тепла съ поверхности тѣла, она дѣлаетъ дѣтей выносливѣе къ перенесенію высокой температуры (при лихорадочномъ состояніи), способствуетъ болѣе быстрому росту черепа, мозга и зубовъ, такъ какъ особенно шириною отличаются сосуды верхней части тѣла ¹⁾; но за то, 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 газо-ваго 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 расцвѣтъ половой зрѣлости и болѣшая склонность къ легочнымъ страданіямъ (чахоткѣ). Весьма вѣроятно, что поражающіе насъ случаи ранней возмужалости (см. выше стр. 74) произошли именно отъ этого несвоевременнаго расширенія сосудовъ нижней половины тѣла.

¹⁾ Извѣстно, 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 взрослого, который на питаніе своего мозга получаетъ $\frac{1}{3}$ всей циркулирующей крови. Какъ же велико должно быть это количество у дѣтей!

Въ свою очередь, начавшееся дыханіе, т.-е. поступленіе воздуха въ легочные пузырьки, рѣзко отражается и на кровообращеніи. Увеличившіяся въ объемѣ легкія, съ одной стороны, распираютъ грудную кѣтку 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. Все это, вмѣстѣ взятое, рядомъ съ открытіемъ ближайшаго пути для крови (см. стр. 206), обуславливаетъ прекращеніе движенія крови въ пуповинѣ, судьба сосудовъ которой намъ уже извѣстна. 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 мнѣнію Труссо, пульсъ новорожденнаго почти въ два раза чаще, чѣмъ у взрослого (среднимъ числомъ, 137 ударовъ въ минуту въ первые два мѣсяца жизни). Сонъ и бодрствованіе оказываютъ при этомъ огромное вліяніе: такъ, въ то время, какъ у соннаго ребенка, среднимъ числомъ, получается 124 удара, у неспящаго—142. 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 значительно 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, представляетъ множество затрудненій. Малѣйшее движеніе, крикъ и пр. нерѣдко увеличиваютъ пульсъ на 30—40 ударовъ въ минуту. Эту измѣняемость пульсовой волны Зольтманъ объясняетъ недостаточнымъ развитіемъ задерживающаго вліянія блуждающаго нерва на дѣятельность сердца (см. стр. 198). Небольшой калибръ дѣтскихъ артерій является то же препятствіемъ для точныхъ изслѣдованій. Все это вмѣстѣ взятое объясняетъ намъ тѣ рѣзкія уклоненія, которыя мы встрѣчаемъ у различныхъ авторовъ, хотя въ крайнихъ предѣлахъ цифры 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 взрослого) замед-

¹⁾ Бушо (Bouchut) даетъ слѣдующую таблицу для пульса дѣтей:

| | Минимумъ. | Максимумъ. |
|---|-----------|------------|
| Въ утробѣ матери число сердечныхъ ударовъ бываетъ | 108 | 160 |
| » первую минуту по рожденіи | » | » |
| » четвертую | » | » |
| » » » » | 140 | 208 |
| Отъ 8 дней до 2 мѣсяцевъ. | » | » |
| | 96 | 164 |

²⁾ См. S. Tarnier и J. Chantreuil. *Physiologie et hygiène de la première enfance*. Paris. 1882, стр. 12; Рейцъ, ц. с., стр. 11, и Миллеръ, ц. с., стр. 49.

ленія сердцебиеній (стр. 198). Точно также не бывает рефлекторнаго замедленія сердцебиеній при воспаленіяхъ кишечнаго канала, при операціяхъ (отъ болей), не бываетъ у дѣтей и обмороковъ. За то вліяніе ускоряющихъ нервовъ симпатической системы, идущихъ отъ шейной части спиннаго мозга, сказывается особенно рѣзко и неправильныя сердцебиенія, перебои и пр. встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ у взрослыхъ.

Правда, общее количество крови у новорожденнаго, какъ мы уже указывали (стр. 182), 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 вознаграждается **большою быстрою кровообращенія** и большимъ развитіемъ сосудистаго дерева (волосные сосуды въ дѣтскомъ возрастѣ имѣютъ большій діаметръ, какъ это доказалъ Бергъ). Въ общемъ итогѣ получается, что у новорожденнаго, черезъ ткани тѣла, протекаетъ почти вдвое болѣе крови, чѣмъ у взрослога (по Фирорту, если у перваго 379, то у второго 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 23,1 сек.), что становится совершенно понятнымъ, если вспомнимъ ту потребность въ быстромъ подвозѣ питательнаго матеріала, которая вызывается ростомъ юнаго организма.

Самый составъ и свойства крови поворожденнаго другіе, чѣмъ у взрослога. Гайемъ, изучавшій кровь, взятую изъ капилляровъ только что родившагося ребенка, говоритъ, что, по своему цвѣту, она скорѣе напоминаетъ венозную (синюю) кровь взрослога. Окраска эта, особенно сильно выраженная у дѣтей, только что начавшихъ дышать, постепенно ослабѣваетъ въ теченіи нѣсколькихъ часовъ, хотя слѣды ея еще видны невооруженному глазу даже на 12-ый день послѣ родовъ. Исслѣдованія подъ микроскопомъ показали, что количество красныхъ кровяныхъ шариковъ въ ней больше, чѣмъ въ крови взрослога 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 наклонность склеиваться въ монетообразные свертки, какъ у взрослога, а вообще болѣе живучи. Въ первые дни жизни количество ихъ еще болѣе увеличивается и доходитъ до максимумъ а къ 3—4 дню; затѣмъ, въ слѣдующіе дни, быстро уменьшается, усиленно разрушаясь, и кровяная краска (пигментъ) ихъ превращается въ особое вещество билирубинъ нѣ, 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 взрослога (по расчету Каэдэ, 1 бѣлый шарикъ приходится на 300 красныхъ,

¹⁾ По расчету д-ра Каэдэ, сдѣланному подъ наблюденіемъ проф. Гайема, въ кубич. мм. крови новорожденнаго оказывается ихъ среднимъ числомъ 5.696.700, между тѣмъ какъ въ крови взрослога ихъ насчитываютъ 5.000.000. Между красными кровяными шариками (по Нейману) попадаютъ 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 и т. д. Диссертация. Paris. 1881 г.

между тѣмъ какъ у взрослага всего 1 на 800). 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 взрослага), затѣмъ снова увеличивается и превосходитъ норму взрослага. Весьма вѣроятно, что, благодаря этому богатству бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, маленькія дѣти такъ невоспримчивы къ заразительнымъ болѣзнямъ, если принять гипотезу, дѣти такъ бѣлые шарики составляютъ естественныхъ враговъ всякихъ попавшихъ въ кровь бактерий, захватываютъ ихъ въ себя и питаются ими ¹⁾.

Содержаніе красящаго вещества (пигмента) въ крови новорожденнаго больше, чѣмъ у взрослага и у матери; но со 2—3-ей, 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 ²⁾, содержитъ меньше волоконныя (фибрина—отчего и медленнѣ свертывается) и солей ³⁾. 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 замѣтная простому глазу измѣненія, происходящія въ организмѣ ребенка во время первыхъ недѣль его жизни.

Послѣ перваго вздоха новорожденный получаетъ способность кричать, чихать, кашлять и зѣвать. Уже при первомъ купаніи, когда вода и воздухъ раздражаютъ слизистую оболочку носа, ребенокъ часто чихаетъ.

Первый крикъ ребенка, безспорно, производитъ на него очень благодѣтельное 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

¹⁾ Предполагаютъ, что бѣлые кровяные шарики или тѣльца являются родоначальниками красныхъ, такъ какъ, не смотря на постоянную выработку ихъ нѣкоторыми органами (селезенкою), количество ихъ въ организмѣ не увеличивается. Выше указанная способность ихъ—захватывать въ себя всякіе микробы—впервые замѣченная проф. Мечниковымъ и давшая поводъ назвать ихъ фагоцитами или лейкоцитами, теперь изучается физиологами. Такимъ образомъ, какъ видно, организмъ располагаетъ своею арміею, защищающею его отъ вторженія патогенныхъ микроорганизмовъ, служащихъ причиною болѣзней, 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. См. интересную статью: «Исслѣдованія о мезодермныхъ фагоцитахъ нѣкоторыхъ позвоночныхъ животныхъ». И. Мечникова. «Русская Медицина». 1883 г. № 1.

²⁾ Экстрактивными называются вещества, которыя, откуда бы они ни получались, добываются посредствомъ особенныхъ аппаратовъ вывариваніемъ и вытяжкой.

³⁾ Бѣдная фибриною кровь дѣтей мало свертывается, поэтому тромбы (кровяныя пробки) труднѣе образуются и кровотеченія не легко остановить. Даже приставленная пиявка можетъ вызвать смертельное кровотеченіе.

крови, крикъ возбуждаетъ нервную дѣятельность всего организма, вызывая этимъ путемъ мышечныя движенія, заканчивающіяся утомленіемъ и испариною, слѣдовательно, дѣйствуетъ подобно физическому упражненію взрослому. 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, какъ это и 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 известной степени дать намъ понятіе о состояніи здоровья родившагося. На столько же полезны чиханіе и зѣвота, при которой происходитъ болѣе глубокій вздохъ и воздухъ сильнѣе выполняетъ 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 ¹⁾, дитя является на свѣтъ съ громкимъ крикомъ, какъ кажется, вслѣдствіе сознанія невозможности управлять, овладѣть 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 простого факта, какъ рефлексъ, вслѣдствіе раздраженія окончаній нервовъ обидыхъ крововъ, дыхательныхъ путей и т. д.!

Всѣмъ известна зябкость новорожденныхъ, ихъ **неспособность переносить холодъ**. Да и не удивительно: послѣ рожденія, ребенокъ попадаетъ въ совершенно новую среду, температура которой на 13—17° Р. ниже; этотъ же воздухъ поглощаетъ тепло и испаренія изъ кожи и легкихъ, отдавая взаменъ лишь газообразныя вещества болѣе низкой температуры. Величина этихъ потерь громадна, если вспомнимъ, что однимъ дыханіемъ и поверхностью тѣла 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 отправленій. (Въ какихъ бы частяхъ тѣла ни происходило окисленіе, количество выработаннаго тепла всегда прямо завить отъ количества поглощеннаго кислорода ²⁾).

¹⁾ Immanuel Kant's Werke. Gesamtausgabe, 1839 г., т. X, стр. 297 и 298.

²⁾ 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; за то желе-

Слѣдовательно, у дѣтей является необходимость въ выработку 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 упустить изъ виду, а именно: поверхность тѣла у ребенка, относительно вѣса его, гораздо больше, чѣмъ у взрослога, не говоря уже о томъ, что большій 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, но за то 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 вдыхаемаго. Насколько значительно это согрѣваніе, можно судить по тому, что средняя температура выдыхаемаго воздуха мало 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 $29,6^{\circ}$ Р. ($37,6$ Ц.), то при морозахъ (температурахъ ниже 0°) она падаетъ только на 2—4 десятыхъ градуса ниже 37° Ц. На согрѣваніе выдыхаемаго воздуха, по расчету Гельмгольца, тратится 5,2 процента всего внутренняго 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 $\frac{1}{5}$ 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 испаренія воды изъ кожи, что вмѣстѣ составляетъ 77,5 % (Гельмгольцъ), то получимъ громадную цифру — 97,5 % траты, и 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 50.000 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, поглощенный капиллярами легкихъ, сжигаетъ бѣлки, жиры и углеводы его тѣла, но не получаетъ взаменъ ихъ притока

зрѣлая 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 кровь воротной. Ту же роль играетъ, безъ сомнѣнія, и мозгъ.

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 теченіи первыхъ 3-хъ мѣсяцевъ дѣтской жизни.

Недоноски, въ этомъ отношеніи, находятся еще въ худшихъ условіяхъ, такъ какъ у нихъ еще меньше развиты вырабатывающіе 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 слабые дѣти такъ худо переносятъ низкую температуру.

Подобное явленіе мы замѣчаемъ и у животныхъ, появляющихся на свѣтъ слабыми и безпомощными (воробы, щенки). Дитя, въ этомъ отношеніи, находится въ худшихъ условіяхъ, чѣмъ эти животныя, такъ какъ оно лишено общества себѣ подобныхъ, между тѣмъ, какъ близость нѣсколькихъ особей на всѣхъ дѣйствуетъ согрѣвающимъ образомъ ¹⁾.

Мы не можемъ умолчать здѣсь еще объ одномъ обстоятельстве, имѣющемъ очень важное практическое значеніе. У маленькихъ дѣтей не развита способность приравливаться къ окружающимъ условіямъ. Она является только со временемъ, такъ какъ нервныя центры, регулирующіе развитіе тепла, еще не развиты. У взрослога, напр., въ разныя 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, взамѣнъ его, усиливается работа почекъ; мокрота и слезы выдѣляются 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 и недостатокъ самостоятельной выработки 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 топящагося 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 полу-

¹⁾ Мильнъ-Эдвардсъ вынулъ изъ гнѣзда 8-ми-дневныхъ птенцовъ, температура тѣла которыхъ равнялась 40° Ц. Когда же ихъ разрознили, то въ теченіи часа они потеряли 17° тепла и сдѣлались на 2° холоднѣе окружающей ихъ среды.

градуса стоградуснаго термометра Цельзія (Ц.), нарочно приготовленнаго для этой цѣли—такъ называемаго клиническаго термометра. Пониженіе на 2° Ц. имѣть 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 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 новорожденнаго** немногимъ выше температуры влагалища и матки. Такъ, по Береншпрунгу, она доходитъ до 37,75° Ц. (т.-е. 30,2° Р.), а по измѣреніямъ Шеффа—37,8° Ц., (между тѣмъ, какъ у матери было 37,5° Ц.); слѣдовательно, разниа составляетъ отъ 2½ до 3 десятыхъ градуса. Подобнаго же мѣстнаго 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° Ц.).

По наблюденіямъ Роже, въ первые полчаса жизни температура тѣла дитяти падаетъ на 2,5° Ц., что уже составляетъ огромную разницу ¹⁾. По у дѣтей крѣпкихъ, доношенныхъ, это пониженіе кратковременно. Въ первую недѣлю жизни она снова поднимается и колеблется между 37,25° и 37,5° Ц. Самая высокая температура тѣла замѣчается около полудня, къ вечеру (отъ 5—8 часовъ) она понижается, но все же выше, чѣмъ утромъ (8—10 час.). Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ замѣтить, что колебанія температуры у дѣтей гораздо больше (и новорожденные въ этомъ отношеніи выносливѣе взрослыхъ) и происходятъ отъ очень незначительныхъ причинъ: такъ, плачь и крикъ могутъ поднять ее на цѣлый градусъ. Однако, 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 за то и скорѣе согрѣвается, если тепло доставлено ему извнѣ (Прейеръ). Слѣдовательно, въ первые дни жизни ребенка, мы должны тѣмъ болѣе заботиться объ устраненіи вредныхъ вліяній окружающей его среды, что слабый организмъ не можетъ противостоятъ имъ 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 осно-

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 показали 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).

ваніе утверждать, что холодныя ванны для новорожденныхъ, такъ часто употреблявшіяся въ прежнія времена, изобрѣтены были прямо съ цѣлью истребленія болѣе слабыхъ дѣтей.

Практика жизни выработала въ этомъ отношеніи совершенно основательное правило—не одѣвать на ребенка ничего, не согрѣвши его предварительно. Не только одѣяло, но и постельку слѣдуетъ согрѣвать, когда ребенка кладутъ отдѣльно отъ матери; но кувшины съ горячею водою въ постелькѣ (по бокамъ ребенка) кладутъ только въ такихъ случаяхъ, когда онъ видимо зябнетъ и своими силами не въ состояніи поддержать надлежащаго тепла. Если послѣродовой періодъ протекаетъ нормально, то значительную часть дня онъ можетъ проводить въ постелѣ съ матерью, но на ночь большинство совѣтуетъ класть его отдѣльно (Казо, Тарнье), боясь, какъ бы мать иногда не приспала его. Въ семьяхъ достаточныхъ и это никогда не практикуется, не только въ видахъ опрятности, но чтобы избавить ребенка отъ вліянія той атмосферы, которая окружаетъ родильницу (лохія, послѣродовой потъ и пр.).

Въ самомъ дѣлѣ, животный, въ этомъ отношеніи, гораздо счастливѣе человѣка. 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 поступаютъ и млекопитающія, у которыхъ (какъ у птицъ) дѣтей бываетъ по нѣскольку и они взаимно грѣютъ другъ друга.

Особенно сильную склонность къ потерѣ тепла—остыванію—обнаруживаютъ слабые и недоношенные 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 новорожденного развивается особенная болѣзнь—затвердѣніе клѣтчатки кожи (scleroma), причемъ, кромѣ отековъ, воскообразной твердости кожи, замѣчается еще сильное охлажденіе тѣла отъ 8 до 10° Ц. ниже нормы¹⁾. 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 стынетъ²⁾.

Зная, что для новорожденного такъ опасенъ холодъ, мы, въ то же время, при уходѣ за нимъ, должны беречься и другой крайности—

¹⁾ Steiner. Compendium дѣтскихъ болѣзней, перев. съ нѣм. подъ ред. А. Липскаго. 2-ое изд. Кіевъ. 1879 г., стр. 382. Слоѣй жирной клѣтчатки, лежащей подъ кожей, у здоровыхъ дѣтей гораздо сильнѣе развиты, чѣмъ у взрослыхъ (защита отъ холода), но подкожный жиръ новорожденнаго гораздо плотнѣе и компактнѣе, чѣмъ и объясняется его способности затвердѣвать при сильномъ паденіи температуры (слабая дѣятельность сердца, легкихъ).

²⁾ Въ Парижѣ, въ Maternité, проф. Тарнье недоносковъ и дѣтей больныхъ склеромою помѣщаетъ въ специально для нихъ приготовленную грѣлку—инкубаторъ—причемъ получаетъ прекрасные результаты. (См. ниже «Уходъ за недоносками»).

не содержать его слишкомъ тепло. Природа, мать позаботилась ослабить вліяніе болѣе холоднаго (сравнительно съ околуплодною 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° R., но никакъ не выше. Не слушайте совѣтовъ людей, предлагающихъ поддерживать постоянно температуру отъ 18 до 19° R.: это одинаково вредно какъ для матери, такъ и для ребенка. Излишнее тепло, разжижая воздухъ, уменьшаетъ, въ то же время, количество кислорода, попадающаго 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 переѣнамъ температуры и они легко простуживаются. Обычай этотъ, какъ видно изъ словъ д-ра Перрюсселя, существуетъ и во Франціи ¹⁾, а не только у насъ.

При температурѣ въ 15—17° R., для здороваго новорожденнаго, завернутаго въ конвертикъ, вполне достаточно пикейнаго одѣяльца, и только при температурѣ ниже 15° 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 отъ столбняка, вслѣдствіе быстрого охлажденія. На далекомъ сѣверѣ (въ Исландіи)—столбнякъ 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° R.), если его одѣваютъ надлежащимъ образомъ (Космовскій, 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, но насколько это лучше, трудно рѣшить. Нѣчто подобное для живущихъ въ холодныхъ квартирахъ предлагалъ и д-ръ Зеленскій ²⁾. Герлингъ (стр. 83), въ свою очередь, совѣтуетъ то же 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

¹⁾ Guide médical et hygiénique de la mère de famille, par. H. Perrussel. Paris, 1882 г., стр. 108.

²⁾ Популярная гигиена. Реклама. Сиб. 1875 г., стр. 60.

³⁾ D-r Rummel. Die Krankheiten der Periode des kindlichen Lebensalters Neu-Rupia. D-r. 1866, стр. 11.

покрывающей его сыровидной смазки, такъ какъ эта послѣдняя до нѣкоторой степени защищаетъ кожу отъ вредныхъ внѣшнихъ 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 Стокгэмъ, говоря: «Въ теченіи 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 Бруклинѣ (?) 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 бабѣ 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 теченіи недѣли». («Токологія», стр. 199—200. Москва, 1-ое и 2-ое изданіе, такъ какъ г. Сытинъ переѣмнилъ только обложку). Мы нарочно привели эту выписку дословно, чтобы познакомить читателя какъ съ манерою писать автора, такъ и съ красотами перевода.

IV.

Другія измѣненія, происходящія въ томъ періодѣ жизни, когда мы называемъ ребенка новорожденнымъ, имѣютъ то же чисто физиологическое основаніе. Знать ихъ необходимо каждому, чтобы можно было во время замѣтить возникающую опасность, а также, 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 напора крови, лопаются и, такимъ образомъ, происходятъ **подтени** у мѣстъ разрывовъ (причина, отчего пуповину дозволяется перевязывать только послѣ прекращенія въ ней пульсаціи сосудовъ).

Въ 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 отдѣлится отъ матери), тогда отъ напора крови происходятъ разрывы не только мелкихъ, но и болѣе крупныхъ сосудовъ: появляются большія кровоизліянія подъ покровомъ черепа (кровяная опухоль) и даже въ самой полости мозга (апоплексія), или же кровь выступаетъ на поверхности внутреннихъ органовъ (желудка, кишокъ) и выходитъ рвотою и испражнениями (кровяная рвота новорожденныхъ),—все это такія состоянія, съ которыми и врачу не всегда удастся управиться, а потому распространяться о нихъ здѣсь не будемъ.

На головкѣ ребенка также замѣтны явные признаки сильнаго прилива крови (гипереміи), отчего слизистыя оболочки припухаютъ и отдѣляютъ серозную жидкость. 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 **родовою опухолью** (*caput succedaneum*), сильно измѣняющее головку новорожденнаго. Нечего пояснять, что родовая опухоль на головкѣ бываетъ только при самомъ частомъ — черепномъ положеніи. Вообще, она является только на подлежащей части, будетъ ли это головка, ягодицы или иная часть тѣла. Впрочемъ, выпоть, скопившійся въ родовой опухоли, въ теченіи сутокъ, много

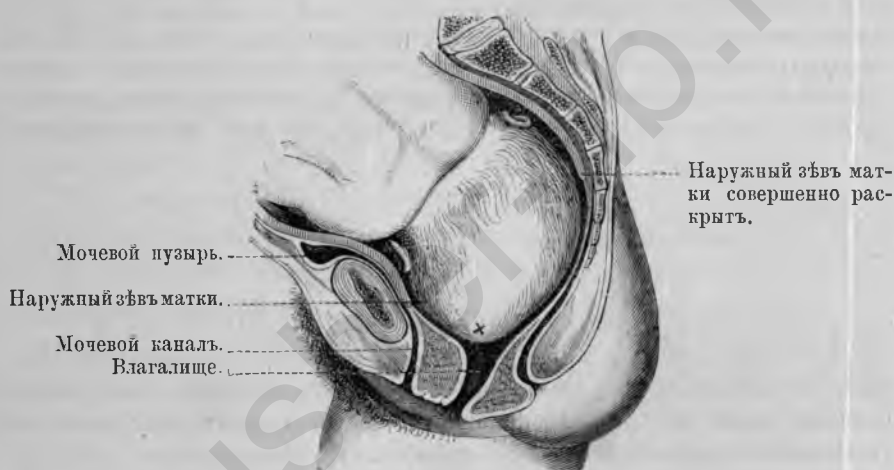


Рис. 80. Схематическое изображеніе образованія головной опухоли. X — мѣсто родовой опухоли на головкѣ.

двухъ, большею частью всасывается, не требуя никакого леченія. Только въ случаяхъ, гдѣ была очень большая опухоль, пораженное мѣсто долѣе остается еще краснымъ и чувствительнымъ. Если же образованіе ея сопровождалось подкожнымъ изліяніемъ крови, то, послѣ исчезновенія опухоли, остается на мѣстѣ синякъ, который мало по малу исчезаетъ, принимая сначала зеленоватую, а потомъ желтую окраску. Но это уже будетъ кровяная опухоль, о которой сказано ниже (см. случайности).

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 выпоть въ мягкія части головы. Обыкновенно, родовая опухоль начинаетъ 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, причемъ крестикомъ (×) обозначено мѣсто опухоли (рис. 80 стр. 284).

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 (начиная отъ 81 до 86) показаны формы головки при различныхъ положеніяхъ. Какъ ни безобразны



Рис. 81. Неизмѣненный черепъ при ягодичномъ положеніи.



Рис. 82. Форма головки при затылочномъ положеніи.



Рис. 83. Неправильная головка при черепномъ положеніи.



Рис. 84. Форма головки при 2-мъ черепномъ положеніи.



Рис. 85. Форма черепа при лицевыхъ положеніяхъ.



Рис. 86. Форма черепа при лобномъ положеніи.

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 продолженіи двухъ-трехъ недѣль послѣ родовъ.

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 давленіе на мозгъ задерживаетъ его развитіе. Съ своей стороны, мы обрашаемъ

вниманіе родителей на этотъ безобразный обычай «исправлять головку», обычай, который беретъ начало въ глубокой древности (см. ниже гл. VI, уродованіе головки).

Кожа дѣтей значительно тоньше, нѣжнѣе, чѣмъ кожа взрослога; 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 взрослога (большая зябкость дѣтей), и отличается болѣею ранимостью. Вотъ почему горячая ванна (свыше 30° Р.) легко можетъ вызвать происхожденіе пузырьчатой сыпи (Бонъ), а дѣти, даже старшаго возраста, предрасположены къ заболѣваніямъ кожи паразитарнаго происхожденія (чесотка, парша и пр.). Въ непосредственно слѣдующемъ слоѣ кожи мало развиты гладкія мышечныя волокна—причина, отчего у маленькихъ дѣтей никогда не бываетъ гусиной кожи, зависящей отъ сильнаго сокращенія подкожныхъ мышцъ. Слабая дѣятельность этихъ послѣднихъ дѣлаетъ кожу плохимъ регуляторомъ теплоты. Цвѣтъ кожи новорожденныхъ блѣдно-розовый или даже красный. Изъ другихъ роговыхъ образований ногти и волоса у дѣтей тоньше. (Первые изъ нихъ достигаютъ до концевъ пальцевъ только въ концѣ 9-го мѣсяца беременности—одинъ изъ признаковъ зрѣлаго плода). Кожа новорожденнаго тоже претергиваетъ особыя измѣненія, которыя выражаются тройко: въ перемѣнѣ окраски, шелушенія наружной кожицы и въ появленіи кожной перспираціи.

Пока плодъ еще не родился, его кожа, подъ покрывающею ее смазкою, имѣетъ довольно блѣдный цвѣтъ, но немедленно послѣ рожденія она получаетъ сильно выраженный красный цвѣтъ. Этотъ **багровый цвѣтъ кожи новорожденнаго** обыкновенно остается въ теченіи 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 новорожденнаго, обиліе и ширина подкожныхъ сосудовъ (въ сосудахъ покрововъ кожи ребенка обращается почти $\frac{2}{3}$ всего количества крови), при увеличенномъ напорѣ крови въ капиллярахъ, 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 цвѣтъ¹⁾. Ко всѣмъ этимъ причинамъ, вмѣстѣ съ переполненіемъ кровью кожныхъ сосудовъ, присоединяется еще новый, непривычный раздражитель—вліяніе атмосфернаго воздуха.

¹⁾ Мѣстами являются даже голубоватые участки, особенно на конечностяхъ, позже всего исчезающіе и зависящіе отъ задержки кровообращенія (Тарнье).

Очень часто, начиная съ 3-го или 4-го дня, а иногда къ концу первой недѣли, красный цвѣтъ кожи новорожденнаго постепенно переходитъ въ желтый (см. выше, стр. 275) и вся кожа ребенка подчасъ принимаетъ **шафрано-желтый цвѣтъ**, происходящій вслѣдствіе измененія въ желтый цвѣтъ красящаго вещества крови, просочившагося въ подкожную ткань. Аналогичное этому измененію наружной окраски и переходъ сначала къ темному, а потомъ къ желтому цвѣту, легко можетъ наблюдать всякій на мѣстахъ ушибовъ. Если же подобное явленіе рѣдко замѣчается близкими людьми, то происходитъ это вслѣдствіе того, что, во первыхъ, далеко не всѣ новорожденные подвергаются этому измененію (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. **Желтая окраска или физиологическая желтуха** новорожденнаго постепенно переходитъ, на 8—10 день, въ нормальный розовый цвѣтъ кожи ребенка. Неопытные ¹⁾ нерѣдко принимаютъ этотъ желтый цвѣтъ за желтуху, тѣмъ болѣе, что настоящая желтуха—явленіе чисто болѣзненное—довольно часто встрѣчается у новорожденныхъ. Но отличить это не трудно, если обратить вниманіе на бѣлки глазъ и мочу. При болѣзненной желтухѣ бѣлки желты, а моча цвѣтомъ дѣлается болѣе или менѣе похожею на пиво, вслѣдствіе чего окрашиваетъ пеленки въ желтый цвѣтъ; но при нормальномъ желтомъ окрашиваніи кожи—ни того, ни другого не бываетъ.

Но если замѣтять, что это состояніе продолжается долѣе обыкновеннаго, тогда необходимо подѣйствовать на причины, его поддерживающія: не позволять мекониуму слишкомъ долго оставаться въ кишкахъ, причемъ часть красящихъ веществъ желчи, какъ думаютъ нѣкоторые ученые, способна перейти въ кровь; затѣмъ ослабить дѣйствіе простуды, нарушившей обычнаго отравленія кожи. Въ первомъ случаѣ, 1 или 2 раза въ день дѣлаются тепленькіе клистиры изъ отвара льняного сѣмяни; во второмъ, т.-е. когда выдѣленіе мекониума не было задержано, оберегать дитя отъ разстройствъ органовъ пищеваренія, дѣлать ежедневно ванночки, тепло одѣвать—и желтая окраска сама собою пройдетъ. Для дѣтей же слабенькихъ, 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 и есть основаніе предполагать, что дитя дѣйствительно страдаетъ желтухою, тогда надо позаботиться о серьезномъ леченіи.

Только что родившіеся дѣти негровы, какъ увѣряетъ проф. Деполь, 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) за-

¹⁾ Tagnier, цит. соч., стр. 44, рѣзко отличаетъ это состояніе отъ желтухи и даетъ ему особенное названіе *ictère hémarthéique*, чего нѣтъ у Кленке «Болное дитя», стр. 123. Даже въ специальныхъ руководствахъ по дѣтскимъ болѣзнямъ (Багинской и др.) объ этомъ состояніи ничего не говорится.

мѣтна темная пигментация.—На кожѣ новорожденнаго 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 являются на мѣстахъ, богатыхъ сосудами, какъ-то: на лицѣ, на лбу, на вѣкахъ или губахъ. Почти всегда они исчезаютъ сами собою въ теченіи первыхъ лѣтъ жизни, поэтому средства, употребляемая бабками для уничтоженія родимыхъ пятенъ, являются 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, образовавшіеся въ послѣдніе мѣсяцы беременности. На нѣбѣ то же, у нѣкоторыхъ дѣтей, бывають подобныя образованія, вслѣдствіе перерожденія железъ (Штейнеръ). Все это проходитъ безъ всякаго леченія.

Но измѣненія кожи не ограничиваются одною перемѣною окраски. Болѣе сильный притокъ артеріальной крови вызываетъ въ ней усиленный обмѣнъ веществъ. Вслѣдствіе этого, старый роговой слой кожи—эпидерма (верхняя кожица), 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-ый 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 головку новорожденнаго, подчасъ очень темныя, постепенно замѣняются новыми, болѣе свѣтлыми.

Старая кожица, слущиваясь постепенно, замѣняется новою. Кожа слущивается, обыкновенно, въ видѣ мелкой чешуи, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ большими лоскутьями. 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 образовался въ то время, когда старый отвалился, являются опрѣлости — обнаженныя мѣста кожи, изъ которыхъ сочится жидкость (о предупрежденіи и леченіи см. ниже)¹⁾. Особенно опаснымъ становится подобное слущиваніе кожи на мошонкѣ (у мальчиковъ), такъ какъ, вслѣдствіе раздраженія обнаженной части мочею и изверженіями можетъ произойти опасное воспаленіе (для защиты—смазывать жиромъ).

¹⁾ Деноль 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).

Шелушеніе кожи новорожденнаго находится въ связи съ новыми, только что начавшимися отправленіями ея съ началомъ **газого обмѣна** — такъ сказать, **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 кожицу и дѣлающее ее болѣе гибкою. Съ отдѣленіями сальныхъ 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 наступають угрожающія жизни явленія, причемъ внутренніе органы переполняются кровью, кожа дѣлается блѣдною, а температура тѣла падаетъ ниже нормы (при простудѣ).

Потовыя железы новорожденныхъ не вполне еще сформированы, такъ какъ развиваться онѣ начинаютъ довольно поздно (на 9-мъ мѣсяцѣ утробной жизни). Не смотря на это, такъ какъ число ихъ громадно (до 2½ миллионъ, по Краузе), то дѣятельность ихъ въ дѣтскомъ возрастѣ гораздо болѣе энергична, чѣмъ у взрослыхъ, и хотя видимаго отдѣленія пота у новорожденныхъ не замѣчается до 4-го мѣсяца, но путемъ кожной транспираціи (такъ наз. невидимыя потери ¹⁾) новорожденный выдѣляетъ почти ¾ того количества воды, что испаряется изъ легкихъ. Слѣдовательно, трата тепла этимъ путемъ, на обращеніе воды въ паръ, громадна. Какъ же велика она должна быть тамъ, гдѣ ребенка слишкомъ тепло одѣвають, кутая въ вату или гагачій пухъ, когда на лбу и головкѣ показываются капли пота ²⁾. Сильная потливость, особенно головки, на 1-мъ году жизни обыкновенно указываетъ на рахитизмъ.

За то сальные железы у дѣтей сильно развиты и функціи ихъ начинаютъ еще во время утробной жизни. Изъ нихъ отдѣляемое сало толстымъ слоемъ покрываетъ тѣ части плода, гдѣ сальные железы многочисленны (на лицѣ, головѣ, спинѣ, на сгибахъ), но его никогда не бываетъ на ладоняхъ и подошвахъ, гдѣ железъ нѣтъ. Эти скопленія сыровидной смазки иногда сваливаются съ плода еще задолго до родовъ и тогда дитя рождается совершенно чистымъ. Отдѣленіе сальныхъ железокъ даетъ естественную смазку для кожи, дѣлающейя вслѣдствіе этого болѣе гибкою, мягкою, способною лучше противостоятъ высушивающему вліянію атмосферы. 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 ѣдкаго дѣйствія выдѣленийъ 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

¹⁾ Бушо (Bouchaud) опредѣляетъ количество жидкости, выдѣленной потомъ, равнымъ 55 грам. въ сутки у недѣльнаго новорожденнаго. Выдѣленія углекислоты, по Оберту, весьма незначительны (на кожу приходится только 1½ % всего, что выдѣляется изъ организма). При высокой температурѣ выдѣленіе это значительно увеличивается.

²⁾ До конца 2-ой недѣли эти невидимыя потери (*perspiratio insensibilis*) все возрастають, увеличиваясь на 40% (по Каммереру), затѣмъ снова падаютъ и ночью становятся меньше, чѣмъ днемъ. И только, начиная съ періода зубороженія, они снова возрастають, достигая *maximum'a* къ концу 1-го года жизни.

железь и скопленіе въ нихъ сала образуетъ угри, появляющіеся еще во время утренней 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. 288).

Но если замѣна старой эпидермы составляетъ естественное, физиологическое явленіе, то такъ называемое въ народѣ «цвѣтеніе» является результатомъ неумѣлаго или небрежнаго ухода. Въ случаяхъ, гдѣ кожа ребенка часто раздражается мыломъ, или же отъ слишкомъ усерднаго укутыванія, горячей воды при купаніи, отъ грязнаго содержанія ребенка (рѣдкаго купанія и недостаточной смѣны бѣлья), начиная съ 3—4 дня послѣ рожденія (иногда и позже), кожа новорожденнаго покрывается мелко сыпью. Пузырьки этой сыпи наполнены сперва прозрачною, серозною жидкостью, которая, мутнѣя, превращается въ гнойную. По величинѣ своей они не больше макового зерна, но мѣстами нѣсколько ближайшихъ пузырьковъ, сливаясь вмѣстѣ, достигаютъ величины чечевицы и болѣе.

«Цвѣтъ» этогъ 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 лечатъ—сыпь прошла бы сама собою, если бы не предпринимались мѣры, еще болѣе усиливающія ея распространеніе. Изъ-за боязни простудить «цвѣтъ», ребенка не купаютъ, кутаютъ еще больше, отчего сыпь, бывшая мѣстами на кожѣ, покрываетъ все тѣло и, вмѣсто нѣсколькихъ дней, держится по цѣлымъ недѣлямъ, мучитъ ребенка и не даетъ покоя окружающимъ. Поэтому, если въ случаѣ недосмотра, ребенокъ «зацвѣтетъ», тогда необходимо отыскать причину этого болѣзненнаго явленія, присмотрѣть внимательно за тѣмъ, какъ его купаютъ ¹⁾, не позволять мыть его мыломъ, легче одѣвать, а для уменьшенія болѣзненнаго зуда дѣлать ванны съ отрубями.

Слой подкожнаго жира — **жировая подкладка** (*paniculus adiposus*)—у новорожденныхъ гораздо болѣе развитъ, чѣмъ у взрослога. Онъ-то и придаетъ ту округлость формъ, которою отличаются особенно хорошо уштаные дѣти, причемъ на конечностяхъ, около суставовъ, видны даже перехваты кожи, причемъ вся кожа сильно натянута (какъ говорятъ: «наливной ребенокъ»). Только у недоносковъ, вслѣдствіе слабаго отложенія жира, кожа, особенно на лицѣ, бываетъ

¹⁾ Въ обществѣ существуетъ убѣжденіе, что всякаго рода сыпи при простудѣ могутъ перейти на внутренности (насть 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», оспрививаніи 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, при скарлатинѣ), причемъ кожа ребенка блѣднѣетъ, и сыпь дѣлается менѣе замѣтною или, по видимому, исчезаетъ. Такимъ образомъ, исчезновеніе или ослабленіе сыпи является слѣдствіемъ вновь наступающей опасной болѣзни, а не причиною ея.

морщиниста. Замѣчательно, что жиръ въ дѣтскомъ возрастѣ отлагается только подѣ кожу. Отложенія его во внутреннихъ органахъ не бываетъ, а у недоносковъ нѣтъ жира даже въ брыжжейкѣ и сальникѣ. Усиленный обмѣнъ веществъ препятствуетъ обильному отложению жира въ подкожной клѣтчаткѣ во время внѣутробной жизни, а потому упитанныя дѣти рѣдко встрѣчаются.

Самый составъ подкожнаго жира у новорожденныхъ другой, чѣмъ у взрослыхъ. Онъ бѣлѣе 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 причиной, отчего слабые новорожденные наклонны къ забодѣванію жировою склеромою ¹⁾, о которой мы недавно упоминали (стр. 281).

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 чувствительными. 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 *Wockmilch* (козлиное молоко) или *Hexenmilch* (молоко колдуньи). Выдѣленіе это достигаетъ своего максимума на 8-ой день отъ рожденія, а къ концу перваго мѣсяца исчезаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ его удавалось наблюдать въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ и даже полугода. Въ нашемъ простонародіи оно слыветъ подѣ 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 выдавливаетъ его пальцами (Плоссъ). То же дѣлается въ Англии и въ Италіи. Однимъ словомъ, думаютъ, что дитя рождается на свѣтъ не въ полномъ порядкѣ и умный (?) человекъ долженъ поправить ошибку природы, между тѣмъ какъ на дѣлѣ всѣ эти манипуляціи являются результатомъ полнаго непониманія.

Немного выше (стр. 152), описывая развитіе грудныхъ железъ, мы говорили, что ко времени рожденія въ плотныхъ отросткахъ, расположенныхъ въ видѣ розетки (рис. 44 стр. 153), 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 сдавленіе грудной клѣтки 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

¹⁾ Первое отложеніе жира начинается съ подошвы въ теченіи 4-го мѣсяца утробной жизни, но избытокъ питательнаго матеріала, способнаго отложиться въ видѣ запаса, является только въ концѣ беременности, когда формы ребенка получаютъ округлость.

раньше (Опиць), начавшіяся функція 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 молоко—нормальные молочные шарики, казеинъ, жиръ, сахаръ и пр. ¹⁾ При стояніи оно раздѣляется на два слоя, серозный и сливообразный (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 недоносковъ и мертворожденныхъ. Отъ 4-го до 10-го дня жизни отдѣленіе грудныхъ железъ новорожденнаго по составу болѣе всего подходитъ къ подобнымъ же отдѣленіямъ матери. Если осторожно высасывать содержимое железъ, то отдѣленіе можетъ продолжаться 6 недѣль и даже два мѣсяца ³⁾.

До какой степени обильнымъ можетъ быть это отдѣленіе, служитъ 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 нѣсколько разъ въ день (!), получалось по 8-ми и болѣе ложекъ. При выжиманіи молоко било струею. Это обильное отдѣленіе продолжалось недѣли двѣ, но еще на 10-ой недѣлѣ оно выдѣлялось капельками. 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 2.500 грм. (6,1 фунт.). Сначала питаніе его было плохое, но потомъ онъ сталъ хорошо расти и развиваться ⁴⁾.

Обыкновенно, опухоль грудныхъ железъ опадаетъ сама собою и только въ случаѣ, когда припуханіе существуетъ слишкомъ долго или являются признаки воспаленія, кладутъ тепловатыя компрессы изъ простой воды или свинцовыя примочки (Гулярдова вода).

При уходѣ за такими грудями надо быть очень осторожнымъ, устранять все, что можетъ давить или тереть, и, особенно, не позво-

¹⁾ Gulber. Société de biologie. 2 ser., т. 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 клѣтокъ, выстилавшихъ внутреннюю 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 шарики появляются только съ 4-го дня жизни. И такъ, если первая по времени выдѣленія жидкость соотвѣтствуетъ молозиву женщины, то вторая—настоящему молоку (см. ниже, гл. VIII).

⁴⁾ См. Allg. Med. Centr.-Zeit. 1883 г. 16 мая. Два подобныхъ случая приведены также въ «Ueber die Milchabsonderung» Will'a, 1850 года.

лять бабкѣ выдавливать содержимое или отсасывать его, какъ это часто дѣлають, желая уменьшить опухоль, потому что, въ противномъ случаѣ, воспаленіе еще болѣе увеличится отъ искусственно вызваннаго прилива крови и можетъ вызвать 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 ¹⁾. 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, она можетъ вызвать грудницу (см. ниже, гл. VIII), которая, въ свою очередь, можетъ осложниться нарывами и даже рожею. Неумѣлое выдавливаніе можетъ повести къ тѣмъ же результатамъ. Послѣдствіемъ подобнаго страданія въ младенчествѣ можетъ 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 оплодотворенія (см. стр. 154 и дальше, гл. V и VIII).

Перевязка пуповины. Когда ребенокъ родится, его кладутъ между ногъ матери, причѣмъ обращаютъ вниманіе на то, чтобы пуповина не была натянута. Перевязываютъ ее черезъ нѣсколько минутъ, когда біеніе пупочныхъ артерій совершенно прекратится; затѣмъ между двухъ перевязокъ дѣлають 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 дѣлають.

Нѣкоторые врачи настаиваютъ на необходимости дѣлать перевязку какъ только ребенокъ нѣсколько разъ сильно вскрикнулъ (Якоби). Но большинство держится противоположнаго убѣжденія, такъ какъ нѣтъ сомнѣнія, что перевязка пуповины при пульсаціи сосудовъ канатика можетъ быть причиною остановки дѣятельности легкихъ и способствуетъ образованію кровянаго сгустка—тромба (Стравинскій);

¹⁾ Fleischmann, цит. соч., см. стр. 67 и A. Jacobi, цит. соч., см. стр. 42, а также его «Первый уходъ за дѣтьми и ихъ физическое воспитаніе». См. Gerhardt's Руководство къ дѣтскимъ болѣзнямъ. Русск. пер., т. I, ч. 2-я. Харьковъ. 1886 г., стр. 49.

предположеніе, будто ранняя перевязка способствуетъ происхожденію затверденія клѣтчатки кожи, невѣрно. Кромѣ того, по видимому, тѣ дѣти, у которыхъ перерѣзка была сдѣлана позже, меньше теряли въ вѣсѣ, какъ это было у ребенка Генера, потерявшаго всего на всего 145 грм. (34 зол.), вмѣсто 201 грм. (47 зол.). Шюкингъ то же настаиваетъ на необходимости дозволить ребенку воспользоваться тѣмъ запасомъ крови, который остается въ послѣдѣ.

По рожденіи младенца вся кровь, циркулировавшая въ его тѣлѣ, распределяется 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 грм., иногда даже 100 грм. (въ то время, какъ у ребенка, при вѣсѣ въ 3.000 грм., всей крови, по Велькеру, бываетъ всего 158 грм.). Такимъ образомъ, смотря по тому, сильно ли сократится матка немедленно послѣ рожденія ребенка (дока не вышелъ послѣдъ) и прогнать кровь въ тѣло новорожденного, или же вслѣдствіе ослабленія ея сокращеній, кровь присосется къ послѣду, ребенокъ получить далеко не одинаковое количество крови. Чѣмъ позже будетъ перерѣзана пуповина, тѣмъ больше крови перейдетъ въ ребенка; наконецъ, по рожденіи послѣда, кровь изъ послѣдняго искусственнымъ выжиманіемъ можно перемѣстить въ тѣло младенца. Но, 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 взвѣшиванія 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 будетъ выжата въ тѣло младенца.

Перевязка пуповины практикуется у всѣхъ культурныхъ народовъ по способу, который предложилъ Соранусъ (жившій во времена Трояна), т.-е. двумя лигатурами, причемъ тесемка (льняная) должна быть настолько мягкая, чтобы она не могла перерѣзать сосудовъ, и, съ другой стороны, не слишкомъ широкая (т.-е. толстая), чтобы она могла вполне сжать ихъ. Разстояніе между двумя перевязками—не больше нѣсколькихъ сантиметровъ.

Нашились и такіе люди, которые возставали и противъ перевязки пуповины, считая это 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 послѣднее время вопросъ этотъ заинтересовалъ и ученыхъ. Келларъ сталъ дѣлать сравнительные опыты, но выводы его еще требуютъ провѣрки ¹⁾. 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 «выистъ очи и батькови и матери», вслѣдствіе чего въ подобныхъ случаяхъ дѣти часто исходятъ кровью. Кажется, что предрасудокъ этотъ распространенъ и въ другихъ мѣстахъ Россіи. У дикарей существуютъ то же своеобразные способы отдѣленія ребенка отъ послѣда. Въ Австраліи и въ южной Америкѣ мать

¹⁾ Kellar: Byford. A Treatise on the theory and practice of absteries. 1873 г., стр. 220.

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. Весьма вѣроятно, что эта перерѣзка тупыми орудіями не дается такъ часто опасныхъ кровотеченій (въ хирургіи иногда употребляется подобный же способъ), какъ перерѣзка острыми орудіями безъ перевязки, или со слабо затянутою петлею. У животныхъ отдѣленіе пуповины происходитъ различно: у коровы и лошади она обрывается, поросенокъ раздавливаетъ ее ногою, пока она не оборвется; хищныя перегрызаютъ пуповину и съѣдаютъ послѣдъ, подкрѣпляя себя немедленно послѣ родовъ своеобразнымъ бифштексомъ.

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 кожею живота и влагилицемъ пуповины образуется особенная, демаркаціонная линія слегка красноватаго цвѣта. 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 мертвaго плода пуповина не сохнетъ, но загниваетъ.

Пупочная ранка все время, пока не заживетъ, представляетъ то, что врачи называютъ «мѣстомъ слабого сопротивленія», т.-е. является 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 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

¹⁾ См. отчетъ московскаго Воспитательнаго дома за 1871 годъ, гдѣ указаны наблюденія д-ра Левенсона надъ отдѣленіемъ остатка пуповины.

вають повязку, такъ и самой повязки. Послѣ каждой ванны пуповину обворачиваютъ чистенькою, дезинфицированной, старою тряпочкою, осторожно отводятъ въ лѣвую сторону, какъ болѣе мягкую часть живота (чтобы избѣгнуть всякаго давленія, такъ какъ съ правой стороны лежитъ печень), прикрываютъ сверху салициловою ватою и укрѣпляютъ пупочнымъ бинтомъ. Никогда не слѣдуетъ отдирать тряпочку руками—ее оставляютъ въ ваннѣ, пока она не отмокнетъ отъ дѣйствія теплой воды,— не дергать и не пробовать отдѣлать самому высохшаго пупочнаго канатика, хотя бы онъ висѣлъ только на ниточкѣ; все это можетъ вызвать опасныя кровотеченія, остановить которыя не такъ-то легко.

Послѣ отдѣленія стараго компресса, всю пупочную область высушиваютъ, дотрогиваясь чистою тряпочкою или гигроскопическою ватою, и накладываютъ новую повязку. При этомъ хорошо, по совѣту Фелинга, обсыпать пуповину салициловымъ крахмальнымъ порошкомъ (достать можно въ аптекѣ; въ Россіи съ успѣхомъ употребляютъ сѣмя деряги или плауна—*Lusorodium*). Масляныхъ компрессовъ, которые вездѣ въ большомъ ходу, употреблять не слѣдуетъ, такъ какъ они замедляютъ только высыханіе пуповины, между тѣмъ какъ присыпки, напротивъ, высушиваютъ.

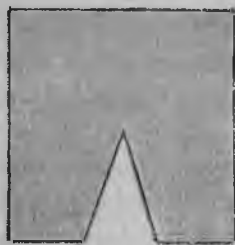


Рис. 87. Пупочный компрессикъ въ половину своей величины.

Для компресса лучше всего взять кусочекъ стараго полотна; складываютъ его вчетверо и по серединѣ вырѣзываютъ дырку такой величины, чтобы сквозь нее свободно проходилъ мизинецъ. Отъ этой дырки, съ одной стороны, дѣлается разрѣзъ до края полотна. Затѣмъ, компрессъ накладываютъ на пупокъ такъ, чтобы края внутренней вырѣзки окаймляли основаніе пуповины, которую кладутъ на лѣвую сторону компресса и прикрываютъ сверху разрѣзанными кусками правой стороны полотна. Можно также дѣлать компрессикъ и въ такомъ родѣ, какой показанъ на рисункѣ 87. Сверху компрессъ прикрывается салициловою ватою и поддерживается бинтомъ. Когда же пуповина отвалится, пупочное кольцо прикрываютъ компрессомъ (въ нѣсколько разъ сложеннымъ кусочкомъ полотна, мягкимъ, безъ складокъ и сшивокъ), а подъ компрессъ кладется сухой шарикъ изъ корпии или ваты и слегка забинтовываютъ, повторяя эту операцію до полнаго образованія рубца. Ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ къ оставшемуся пупку прикладывать мыла и разныхъ другихъ домашнихъ спецій, 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 цѣлю, чтобы дитя могло говорить (Шортландъ). Тамъ

же, первобытные обитатели маори, отвалившуюся пуповину клали между двух раковин (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 носить 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 дѣды 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 шеѣ самки верблюда, которая съ этого времени со всѣмъ потомствомъ принадлежитъ ребенку. Въра въ силу такого амулета распространена повсемѣстно, даже на сѣверѣ, въ Гренландіи (Ринкъ). Древніе инки (въ южной Америкѣ) давали его сосать больнымъ дѣтямъ, какъ наиболѣе дѣйствительное лекарство. Въ европейскихъ странахъ онъ имѣетъ особенное значеніе. Во Франціи его сохраняютъ и когда ребенку окончится 6 лѣтъ, изрубленную пуповину даютъ ему съѣсть въ яичницѣ въ убѣжденіи, что такая пища способствуетъ лучшему развитію умственныхъ способностей. Въ Гессенѣ остатокъ пуповины зашиваютъ въ школьное платье ребенка, чтобы онъ хорошо учился (то же въ Ольденбургѣ). Такъ же 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. Это болѣзненное состояніе извѣстно подъ именемъ бленорреи пупка (*blenorhoea 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. Всякія присыпки (пудрою и пр.) приносятъ только вредъ, раздражая изъязвленное мѣсто и усиливая воспаленіе. Къ ранкѣ прикладываютъ вяжущія примочки или, еще лучше, борный вазелинъ. Содержать ее необходимо какъ можно чище, промывать нѣсколько разъ въ день теплою водою, причемъ необходимо расправлять складки пупка, чтобы было видно все его дно, гдѣ легко могутъ скопиться нечистоты.

Обыкновенно, это отдѣленіе влаги пупочнымъ кольцомъ продолжается еще нѣкоторое время и затѣмъ уже постепенно образуется рубецъ. При неопрятности и неумѣннн обращаться, не трудно вызвать угрожающее жизни ребенка воспаленіе пупка. Въ случаяхъ, гдѣ заживленіе ранки затягивается, является отдѣленіе гноя и воспалитель-

ный процесс усиливается, надо немедленно обратиться къ врачу ¹⁾. Особенно слѣдуетъ быть осторожнымъ во время эпидеміи 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. Въ такихъ случаяхъ кладутъ компрессы, пропитанные карболовымъ масломъ или слабымъ растворомъ сулемы (см. ниже «Дезинфекція») 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 происходитъ значительно позже), не мѣшаетъ еще, по совѣту Кленке, класть нѣкоторое время компрессию, намоченный въ водкѣ, съ цѣлью сдѣлать кожу менѣ чувствительною и вызвать болѣе сильное стягиваніе пупочнаго кольца. Что же касается обыкновенія акушеровъ—накладывать узкій пупочный бинтъ въ продолженіи шести недѣль, то оно не имѣетъ за собою ни малѣйшаго основанія, такъ какъ узенькая полоска бинта не въ состояніи прижимать вдавленный 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 пупочной грыжи (пока стѣнки пупка еще не стянулись какъ слѣдуетъ), то 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. 88). Но при этомъ необходимо, чтобы онъ вполне соответствовалъ формѣ живота, на подобіе брюшнаго пояса для беременныхъ (см. рис. 36, стр. 140). Надѣвая бинтъ, никогда не надо его стягивать, а укрѣплять настолько, чтобы онъ не могъ събѣжать 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

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 ниточной, а иногда даже прижиганія, а потому самому лечить ихъ не слѣдуетъ.

²⁾ Особено надо слѣдить за тѣмъ, чтобы янги не вылизывали или не высасывали (народное средство) больного пупка (возможность заразы). Подробности см. «Болѣзни новорожденныхъ» М. Пономарева, Харьковъ. 1879, стр. 45, вып. I, и Макс Рунге: «Болѣзни первыхъ дней жизни ребенка», пер. съ нѣм. Спб. 1883 г., стр. 62.

новорожденного. Сшить такой бинтъ сѣмьбеть каждая женщина: болѣе узкій конецъ обыкновенно пропускають въ прорѣзку болѣе широкаго конца, чтобы складками не давить ребенка; еще практичнѣе вязанный бинтъ съ завязками.

У недоносковъ, тонкихъ дѣтей, а также у такихъ, которые страдают запорами и вздутиемъ живота, а тѣмъ болѣе у имѣющихъ врожденную пупочную грыжу, подъ широкій бинтъ подкладывается еще узенькая полоска липкаго пластыря (она сама прилипнетъ къ стѣнкамъ живота) съ пелотомъ (рис. 89). Мѣняется она черезъ 4—5 дней. Понятно, что это можно дѣлать лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда пупокъ пересталъ уже мокнуть. Надѣвать подобный бинтъ слѣдуетъ первые $1\frac{1}{2}$ —2 мѣсяца, пока пупочное кольцо не окрѣпнетъ.

Толстыя кишки новорожденного въ значительной степени наполнены зеленовато-чернымъ или бурымъ, иногда дегтеобразнымъ содержимымъ, называемымъ **первороднымъ каломъ**—**мекониумомъ**. 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?



Рис. 88. Широкий пупочный бандажъ для новорожденного.



Рис. 89. Пупочный бинтъ для новорожденного: а—пелотъ; bb—полоска липкаго пластыря.

Многіе въ этомъ явленіи видѣли доказательство, будто утробный младенецъ питается околоплодными водами. Загадку эту очень просто разъясняютъ микроскопическія изслѣдованія Фёрстера ¹⁾, доказавшія, что мекониумъ состоитъ изъ чешуекъ плоскаго эпителия, принадлежащихъ прежде наружной кожицѣ, съ примѣсью волосковъ и шариковъ жира, т.-е. всего, что составляло такъ называемый жировой покровъ утробнаго младенца (сыровидную смазку). Безъ сомнѣнія, 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 слизь, отдѣляемая самими стѣнками кишекъ.

Первородный калъ начинаетъ 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

¹⁾ Förster. Wien. Medic. Wochenschr., 1858 г., № 32.

двухъ частей совершенно различнаго происхожденія. Одна изъ нихъ темнозеленаго цвѣта, состоитъ изъ желчи, смѣшавшейся со слизью 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, меконіумъ не загниваетъ, равно какъ и моча плода. Слѣдовательно, въ кишкахъ плода нѣтъ агентовъ гніенія.

Твердыхъ испражнений обыкновенно не бываетъ во время утробной жизни, но послѣ рожденія, какъ только дитя начнетъ дышать, тогда грудобрюшная преграда (діафрагма), мышцы живота, однимъ словомъ, всѣ мышцы, которыя 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 нервные узлы, заложенные въ кишкахъ и, такимъ образомъ, усиливаетъ перистальтику—червеобразное движеніе кишекъ). То же можетъ быть и при употребленіи хинина беременными (Рунге). Точно такъ же въ случаяхъ, гдѣ предлежатъ ягодицы, давленіе ножекъ на стѣнки живота можетъ способствовать выхожденію первороднаго кала.

Съ началомъ дыхательныхъ движеній воздухъ попадаетъ въ желудокъ и кишки, отчего животъ значительно увеличивается. Давленіе діафрагмы 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 меконіума ¹⁾. Черезъ нѣсколько дней послѣ родовъ они получаютъ свой характерный цвѣтъ и запахъ. При нормальныхъ условіяхъ, послѣ выдѣленія меконіума, у новорожденныхъ испражнений 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 слабительныхъ, безъ особаго назначенія врача, никогда не слѣдуетъ давать. Къ сожалѣнію, практика жизни постоянно грѣшитъ въ этомъ отношеніи, а господа составители книгъ для матерей, какъ мы видѣли (стр. 262), поддерживаютъ этотъ старый предрассудокъ. Самыя легкія слабительныя раздражаютъ нѣжные пищеварительныя пути новорожденнаго и готовятъ почву для будущихъ разстройствъ и страданій, между тѣмъ какъ клистиръ, вызывая перистальтическія (червеобразныя) движенія

¹⁾ Исслѣдованія Делюа, произведенныя надъ 20-ю дѣтьми, показали, что въ моментъ родовъ количество меконіума равно, среднимъ числомъ, 74 грам. (17,3 золотн.); минимумъ 30 грам. (8,2 золотн.), максимумъ—127 грам. (около 30 золотн.).

²⁾ Въ рѣдкихъ случаяхъ выдѣленія меконіума 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.

толстыхъ кишекъ и увлажняя высохшій 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. Многіе авторы даже думаютъ, что этимъ путемъ увеличивается количество околоплодныхъ водъ, содержаніе мочевины въ которыхъ дѣйствительно возрастаетъ къ концу беременности. Такъ, Порталь (въ 1671 году) описалъ случай, гдѣ въ мочевомъ пузырьѣ 7-ми-мѣсячнаго плода, у котораго было зарощеніе мочеиспускательнаго 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 бѣольшая половина дѣтей (67%) и выдѣляетъ мочу въ первыя 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 вторыя 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 почками и кожей плода. (Рейцъ, цит. соч., стр. 45 и слѣд.).

²⁾ По мнѣнію Бушо (Bouchaud), въ первыя сутки оно равно отъ 12 до 36 грм., между тѣмъ, какъ въ слѣдующіе дни оно значительно увеличивается. Martin и Ruge среднее количество въ первый разъ выдѣленной мочи опредѣляютъ въ 10 грм.

Суточное количество мочи у новорожденного увеличивается съ возрастомъ (дѣтя чаще мочится, а не то, чтобы заразъ болѣе выдѣляло 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 25,5 у взрослога къ 47,4 у ребенка) (Шереръ). Что же касается количества мочи, выпускаемой за одинъ разъ, то, по наблюденіямъ доктора Крузе, отъ 5 до 10 дней оно было между 5—55 кубич. сант., отъ 10—30 дней было отъ 9—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 томъ періодѣ жизни дѣтяти, когда мы его называемъ новорожденнымъ.

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 эпителія, болѣе плотною и содержитъ болѣе мочевины. Изъ нее быстро осаждаются мочевины соли въ видѣ желтовато-бурого порошка. Къ 5—6-му дню она теряетъ свою мутность и дѣлается прозрачною. Сперва желтый цвѣтъ ея (какъ у взрослога) все блѣднѣетъ и она, въ концѣ концовъ становится совершенно безцвѣтною. Лишь у трети всѣхъ дѣтей она имѣетъ очень свѣтлый желтоватый цвѣтъ стараго вина—шабли (Шарро). Плотность ея при этомъ уменьшается. Моча маленькихъ дѣтей почти не имѣетъ запаха, да и вообще запахъ дѣтской мочи менѣе силенъ, чѣмъ у взрослыхъ, вслѣдствіе отсутствія пахучихъ веществъ (фенола 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 взрослога), исчезающій около 7—8-го дня. Выдѣленіе мочи и экскрементовъ въ первые годы жизни произвольно-рефлекторное.

Кромѣ того, вскрытія новорожденныхъ показываютъ намъ, что въ почечныхъ каналцахъ у нихъ находится скопленіе мочевокислыхъ солей, красноватаго, кирпичнаго цвѣта, вслѣдствіе примѣси красильнаго вещества мочи и крови. У живыхъ дѣтей эти мочевокислые инфаркты, вскорѣ послѣ рожденія, вмѣстѣ съ мочою уносятся наружу. При внимательномъ уходѣ за ребенкомъ, можно замѣтить какое-то безпокойство и даже крикъ при мочеиспусканіи, причѣмъ отверстіе мочеиспускательнаго канала кажется слегка воспаленнымъ. Разсматривая целенки новорожденного, легко открыть на нихъ присутствіе кармино-краснаго порошка, который, собственно, и есть мочевокислый инфарктъ. Извѣстный патологъ Вирховъ находилъ ихъ въ мочевомъ пузырьѣ на 9-ый день послѣ рожденія, но позже 2-хъ мѣсяцевъ въ каналцахъ почекъ никому не удалось ихъ отыскать. 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 то же расходятся. Наиболѣе правдоподобнымъ оказывается мнѣніе, высказанное Шарро и Н. Милле-

ромъ ¹⁾, видящими причину его въ недостаточномъ окисленіи крови. Въ пользу этого предположенія говорит 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 ²⁾.

Обыкновенно, отдѣленіе ихъ съ мочою начинается съ первыхъ дней жизни. У крѣпкихъ дѣтей оно скоро прекращается, у слабыхъ можетъ затянуться до 4-го мѣсяца. Выхожденіе значительнаго ихъ количества вызываетъ приступы мочевыхъ коликъ, жжение въ мочеиспускательномъ каналѣ, зудъ, раздраженіе и красноту наружныхъ половыхъ органовъ. Слишкомъ большія скопленія ихъ могутъ вызвать припадки уремии—отравленія крови мочою. Вымываясь изъ почекъ и скопляясь у выводного отверстія, они могутъ вызвать болѣзненные спазмы сфинктера—запирающей задній проходъ мышцы.

V.

Извѣстно, что въ утробѣ матери плодъ находится въ бездыханномъ состояніи—нормальномъ арное (стр. 200) такъ какъ притекающая изъ послѣда кровь приносить необходимый запасъ кислорода, а текущая обратно къ послѣду отдаетъ тамъ избытокъ накопившейся углекислоты (какъ окончательнаго продукта горѣнія). Вотъ почему дыханіе, исполняющее роль вентилятора 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 про-

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, которые бывають при паденіи вѣса, замѣтно уменьшаютъ количество воды въ крови ребенка; такимъ образомъ, воды не достаетъ для растворенія этихъ солей, вслѣдствіе чего образуются осадки. По его мнѣнію, это уже болѣзненные продукты.

²⁾ 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—и послужили къ образованію почечныхъ камней и въ 90 случаяхъ обусловили водянку почекъ. Медич. отчетъ москов. Воспит. Дома за 1870 г.

долговатомъ мозгу, и появляются первыя дыхательныя движенія (стр. 201). Съ этого момента легкія начинаютъ замѣнять собою дѣтское мѣсто и въ нихъ уже происходитъ обновленіе крови ¹⁾.

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 яркорозовый цвѣтъ. Громкій крикъ является однимъ изъ очень важныхъ обстоятельствъ, такъ какъ при немъ сильнѣе расширяются 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. 245), не маловажную роль играетъ и раздраженіе, причиняемое извнѣ новою, болѣе холодною средою сравнительно съ околоплодными водами, т.-е., что новорожденный испытываетъ ощущеніе, подобное тому, которое чувствуетъ всякій, когда его обдаютъ холодною водою, доказательствомъ чему служить 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, избыткомъ 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. Многіе рождаются въ обморочномъ состояніи, представляя явную противоположность 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 ощущаемая рукою сердцебиенія являются единственнымъ признакомъ угасающей жизни. Если имъ не подать немедленно надлежащей помощи, то члены по прежнему остаются вялыми, температура тѣла падаетъ и сердцебиенія совсѣмъ прекращаются.

Состояніе это называется **мнимой смертью** и только въ самыхъ легкихъ случаяхъ ея дитя, предоставленное самому себѣ, оживаетъ.

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, то мы сочли необходимымъ цѣликомъ помѣстить ее въ этомъ отдѣлѣ.

Если будем слѣдить за ребенкомъ во время акта родовъ, то замѣтимъ, что есть такіе дѣти, которые, хотя и оказывали всѣ признаки жизни, умираютъ въ утробѣ матери—это мертворожденные. Другіе являлись на свѣтъ живыми, съ видимыми признаками жизни, но дыханіе и кровообращеніе ихъ до того несовершенно, что, не смотря на всѣ мѣры, принятыя съ цѣлью ускорить ихъ, функціи эти постепенно ослабѣваютъ и, наконецъ, совершенно прекращаются—это умирающіе, какъ мѣтко называлъ ихъ Вертильенъ, 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, приобрѣтенное еще въ утробѣ матери. Здѣсь-то приходится употребить всевозможныя средства для возбужденія легочнаго дыханія, безъ чего невозможна жизнь. Не мѣшаетъ замѣтить, что мнимая смерть мы можемъ считать лишь до тѣхъ поръ, пока еще слышны сердцобоенія, 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 еле замѣтныхъ ударахъ сердца и непрерывномъ кровообращеніи, дыхательныя движенія удавалось вызвать только черезъ 18 часовъ послѣ родовъ и дитя оживало. Когда же сердцобоенія не слышны въ теченіи нѣсколькихъ минутъ, то дитя уже умерло и всѣ попытки къ его оживленію не приведутъ къ цѣли.

Причину мнимой 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 покоившіяся дыхательный центръ, вслѣдствіе чего и наступаютъ такъ называемыя преждевременныя дыхательныя движенія. Естественно, что, въ подобномъ случаѣ, въ ротъ и горло, взамѣнъ воздуха, попадаетъ содержимое плоднаго пузыря, закупоривающее окончательно дыхательныя пути, такъ что проходъ воздуха и послѣ рожденія становится невозможнымъ.

Въ рѣдкихъ случаяхъ, при вдыханіяхъ, дѣлаемыхъ въ маткѣ, въ легкія ребенка попадаетъ воздухъ, что прямо доказано вскрытіями ¹⁾. Очень вѣроятно, что воздухъ попадаетъ въ матку во время операций и при изслѣдованіи. Молдербъ, 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 (?). Гораздо чаще еще до рожденія дитяти, слышенъ крикъ ребенка въ утробѣ матери (vagitus praecox) — верный признакъ начавшихся дыхательныхъ движеній. Въ древнее время про этотъ крикъ рассказывали много нелѣпостей, но что онъ дѣйствительно бываетъ, доказано многими авторами и излечено многими больными. Это-т. называемый крикъ онъ свѣдѣтельствуемъ много серьезныхъ авторовъ ²⁾. Понятно, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вмѣстѣ съ водами въ легкія попадаетъ воздухъ, предсказаніе относительно ребенка гораздо лучше.

¹⁾ B. Schultze, prof. 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, наоминалъ крикъ кошки, которая, однако, при самыхъ старательныхъ розыскахъ (въ 8 случаяхъ), не была найдена.

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, восприимчивость 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. Подобные дѣти способны очень долго послѣ рожденія сохранять признаки жизни. Машка (въ Прагѣ) рассказываетъ про одного незаконнорожденнаго, котораго, 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 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 имѣетъ гораздо больше шансовъ сохранить жизнь, когда беременная самка задушена медленно, чѣмъ 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 клѣтку и въ эту послѣднюю, черезъ легочную артерію, съ особенною силою 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 умираютъ отъ задушенія. Чтò 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 (трепе-

¹⁾ Такимъ образомъ, самая степень задушенія, отъ легкихъ формъ, которыя, сами по себѣ, проходятъ еще въ утробѣ матери, до полной смерти, измѣняется по силѣ вызывающихъ ее причинъ. Наблюденія, произведенныя впервые Бюффеномъ надъ новорожденными щенками, показали, что явившееся на свѣтъ существо можетъ долгое время оставаться (1/2 часа) подъ (теплой) водою и не захлебнется. 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 протоки; причѣмъ онъ высказываетъ 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—12 мин., причѣмъ жизнь ихъ не прекращалась, между тѣмъ какъ взрослыя животныя умираютъ черезъ 3 1/4 до 3 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.

таніе сердца) въ концѣ, при агоніи, затѣмъ усиленное червеобразное движеніе кишекъ (перистальтика) съ отхожденіемъ кала, далѣе сиюха (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 обуславливаютъ происхожденіе асфиксии и которыя могутъ зависѣть:

1) отъ матери, куда относятся: а) нарушенія плацентарнаго кровообращенія, вслѣдствіе неправильности родовыхъ болей, б) сильныя кровотеченія и с) смерть матери;

2) со стороны плода и его придатковъ, какъ: а) преждевременное отдѣленіе послѣда, б) прижатіе пуповины, с) сдавленіе мозга.

Есть два вида асфиксии: легкая и тяжелая. Въ **легкой формѣ мнимой смерти** (асфиксія 1-ой степени по Рунге) 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, какъ у трупа. 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, причемъ лицо получаетъ жалкое, плаксивое выраженіе. На раздраженія кожи ребенокъ отвѣчаетъ сильными дыханіями. По силѣ этихъ раздраженій и судятъ о степени задущенія.

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 то же 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 сердцебиеніе. Пуповина спалась, сосуды ея безкровны и рѣдко обнаруживается слабая пульсація. Первородный калъ вытекаетъ непроизвольно. 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 цѣли, не вызывая дыхательныхъ движеній.

Такимъ образомъ, отсутствіе мышечнаго напряженія и рефлекторной возбудимости служатъ характернымъ указаніемъ глубокой асфиксіи. Помощь здѣсь нужна немедленная, такъ какъ многіе дѣти умираютъ очень скоро. Другіе живутъ нѣсколько часовъ и даже недѣль, медленно угасая.

Предсказаніе. Безъ необходимой помощи, даже и въ легкихъ случаяхъ асфиксіи, предсказаніе крайне сомнительно, а въ тяжелыхъ безусловно дурно. 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 благоприятное предсказаніе. Вообще же, при разумномъ леченіи, въ слабыхъ степеняхъ задушенія предсказаніе всегда благоприятно, въ тяжелыхъ сомнительно, хотя и здѣсь большинство дѣтей удается спасти; но при сжатіи черепа гораздо хуже.

Леченіе. Леченіе, прежде всего, требуетъ яснаго пониманія условій, благоприятствующихъ 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 асфитическую кровь.

3) Кровообращеніе останавливается.

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.

Всѣ эти требованія необходимо выполнять одновременно, такъ какъ одно возбужденіе дыханія при прерывающемся кровообращеніи окажется безцѣльнымъ. Точно также и усиленіе кровообращенія при недостаткѣ кислорода принесетъ только вредъ, а кислородъ воздуха не можетъ попасть въ закупоренные дыхательные пути. Въ свою очередь, необходимо замѣтить, что два послѣднія требованія удовлетворятся при помощи однихъ и тѣхъ же приѣмовъ.

Для достиженія этихъ цѣлей предложено много способовъ и, если на дѣлѣ нерѣдко встрѣчаются неудачи, то эти послѣднія чаще всего зависятъ не столько отъ неудачнаго выбора метода, сколько отъ неумѣлаго его примѣненія. Оживляющій ни на минуту, какъ говорить проф. Рунге, не долженъ упускать изъ вида цѣль, которая должна быть достигнута. Къ сожалѣнiю, часто приходится видѣть какъ разъ противоположное. Легко понять, почему человекъ, «безъ толку примѣняя одинъ способъ за другимъ и не выждавъ результатовъ одного средства, хватается за другое, а потомъ толкуеть о дурныхъ послѣдствiяхъ оживленiя, 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 его подуетъ, то подброситъ неистово на воздухъ, то подбѣжить къ окну и, широко растворивъ его, впуститъ струю холоднаго воздуха, то вдругъ схватитъ клистирную трубку и область ребенка холодною водою, то примется усердно растирать щеткою подошвы ребенка и лить ему эфиръ на грудь и, напоследокъ, видя, что ничего не помогаетъ, подносить ему къ носу нашатырный спиртъ, а то и нюхательный табакъ». Во избѣжанiе всей этой суетни и напрасной траты дорогого времени, необходимо поступать слѣдующимъ образомъ.

Приготовленiя. Прежде всего, при родахъ, когда можно ожидать, что ребенокъ родится асфиктическимъ (обмершимъ), т.-е. передъ каждою акушерскою операцiею, съ цѣлью извлечь ребенка и пр., необходимо приготовить заблаговременно мѣсто, гдѣ положить ребенка. Будетъ ли это пеленальный столикъ или кровать, его покрываютъ непромокаемою тканью, тутъ же кладутъ сбоку нѣсколько согрѣтыхъ пеленокъ и тонкiй французскiй эластическiй 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 рожденiя не дышетъ, необходимо опредѣлить степень асфиксiи, что достигается очень просто. Удаляя слизь изъ рта, необходимо обратить вниманiе: отвѣчаетъ ли глотка на раздраженiе пальцемъ, и если въ отвѣтъ на это шкелотанiе получаютъ глотательныя и рвотныя движенiя, т.-е. когда раздражительность сохранилась, то мы имѣемъ дѣло съ асфиксiею первой степени. Если же глотка остается вялою и не реагируетъ, т.-е. когда раздражительность ея угасла, то уже наступила асфиксiя второй степени—тяжелая. Знать это необходимо, чтобы сразу приняться за необходимыя пособiя.

Леченiе легкой формы асфиксiи. При слабой асфиксiи раздраженiя кожи всегда вызываютъ глубокiя вдыханiя и должны продолжаться до тѣхъ поръ, пока кислорода въ кровь не будетъ введено столько, что легкiя сами стануть работать. Пуповину перерѣзываютъ немедленно. Послѣ удаленiя изъ рта и глотки присосанной слизи, ребенка на нѣсколько секундъ погружаютъ въ теплую ванну, затѣмъ

кладуть его на приготовленное мѣсто и крѣпко растирають заранѣе разогрѣтыми пеленками. Послѣ этого ребенокъ дѣлаетъ большую частью слабыя, а иногда и болѣе энергичныя дыханія, причеиъ также давится и кашляетъ, вслѣдствіе чего выхаркиваются новыя массы слизи, которыя необходимо сейчасъ же удалить пальцеиъ изъ глотки, затѣиъ снова опускають 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 вынимають и снова кладуть въ теплую ванну. Вынувъ изъ ванны, снова растирають и удаляютъ слизь. Холодная вода, болышею частью, дѣйствуетъ паразитически. Лицо при этомъ жалобно морщится, является глубокое вдыханіе и раздается первый жалобный крикъ.

Если однократнаго погруженія недостаточно, то операцію эту повторяють, причеиъ каждый разъ послѣ погруженія необходимо перекладывать дитя въ теплую ванну, гдѣ, по мѣрѣ повторенія погруженій, держать его нѣсколько минутъ долѣе. Все это вмѣстѣ съ растираніеиъ 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 саиаго 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.

Слизь въ большинствѣ случаевъ удаляется однимъ пальцеиъ, такъ какъ глотательныя и рвотныя движенія подвигаютъ ее къ верху. Но если, на основаніи хрипа, можно предположить, что пальцеиъ не удалось удалить всей находящейся надъ гортанью массы слизи, то губаиъ посредствомъ мягкаго катетера отсасываютъ ее, не проникая, однако, ни въ гортань, ни въ дыхательное горло, такъ какъ постороннія тѣла оттуда сами выталкиваются вверхъ.

Леченіе тяжелой формы асфиксіи. Если только введенный до самой глотки мизинецъ показываетъ намъ, что раздражительность здѣсь уже угасла, то, безъ сомнѣнія, мы имѣеиъ дѣло съ глубокою асфиксіею. Въ этомъ случаѣ бесполезно было бы пытаться вызвать дыханіе раздраженіеиъ кожи, попытки все равно не достигнуть цѣли и мы только теряеиъ 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 воспріимчивымъ до

такой степени, что каждая раздраженія стануть вызывать дыхательныя движенія.

Что же касается до различныхъ способовъ, путемъ которыхъ хотятъ вызвать **искусственное дыханіе**, то выбирать изъ нихъ можно лишь тѣ, которые начинаются выдыханіемъ, иначе присосанныя вещества еще глубже будутъ проходить въ легкія.

Въ этомъ отношеніи подкидыванія Шульце являютъ однимъ изъ наилучшихъ способовъ, такъ какъ они удовлетворяютъ всеѣмъ тремъ вышеуказаннымъ требованіямъ, т.-е. очищаютъ дыхательные пути, вводятъ въ легкія воздухъ и возбуждаютъ кровообращеніе. Такимъ образомъ, при глубокой асфиксін, очистивъ ротъ ребенка отъ слизи, прямо приступаютъ къ **оживленію по способу Шульце**.

Для этой цѣли берутъ ребенка обѣими руками за плечи такъ, чтобы большой палецъ приходился на передней поверхности грудной клѣтки, указательный палецъ подводится сзади въ подмышечную впадину, а три остальные пальца ложатся вдоль спины на лопатки ребенка. При этомъ голова ребенка подпирается локтевою стороною кистей обѣихъ рукъ. Врачъ становится, нѣсколько разставя ноги, беретъ ребенка и держитъ его передъ собою описаннымъ выше способомъ, вытянувъ руки внизъ (рис. 90). Затѣмъ, взглянувъ на потолокъ комнаты и составивъ себѣ понятіе о ея вышиинѣ, онъ долженъ всящее такимъ образомъ тѣло ребенка качнуть передъ собою кверху такъ, чтобы колѣни ребенка закинулись на животикъ (рис. 90—пунктиръ). Этими приемами достигается значительное сжатіе органовъ грудной клѣтки, какъ со стороны діафрагмы, такъ и со стороны другихъ грудныхъ стѣнокъ, т.-е. пассивное (непроизвольное) выдыхательное движеніе. Послѣдствіемъ этого бываетъ то, что присосанныя жидкости обильно вытекаютъ черезъ носъ и ротъ и нерѣдко попадаютъ прямо въ лицо оператору. Послѣ короткой паузы, врачъ опускаетъ тѣло ребенка внизъ, причемъ грудная клѣтка, свободная отъ всякаго давленія, расширяется благодаря своей эластичности, реберныя хрящи поднимаются и діафрагма подается внизъ. Наступаетъ чисто пассивное вдыханіе и большею частью слышится, какъ воздухъ проникаетъ черезъ гортань въ дыхательные пути.



Рис. 90. Подкидываніе по способу Шульце. Черною краскою показано, какъ надо брать ребенка, пунктиромъ же—положеніе, принимаемое при подкидываніи (гравир. съ рисунка самого изобрѣтателя).

Послѣ нѣсколькихъ секундъ отдыха ребенка снова подкидываютъ, повторяя эту операцію разъ 8—10 подрядъ, и затѣмъ переносятъ въ теплую ванну для предупрежденія чрезмѣрнаго охлажденія. Если при этомъ ребенокъ не начнетъ дышать самостоятельно, то всю процедуру повторяютъ снова.

Въ послѣднее время акушеры стали рекомендовать способъ, описанный Сильвестромъ еще въ 1858-мъ году и тоже предложенный для взрослыхъ утопленниковъ¹⁾. Здѣсь имѣется въ виду, приближая сильно ручки, а вмѣстѣ съ ними и плечи, къ туловищу и отводя ихъ попеременно, то сжимать, то расширять грудную клѣтку. Очистивъ ротъ и глотку отъ слизи однимъ изъ вышеуказанныхъ способовъ, ребенка кладутъ на столъ съ приподнятыми плечиками. Языкъ тоже 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

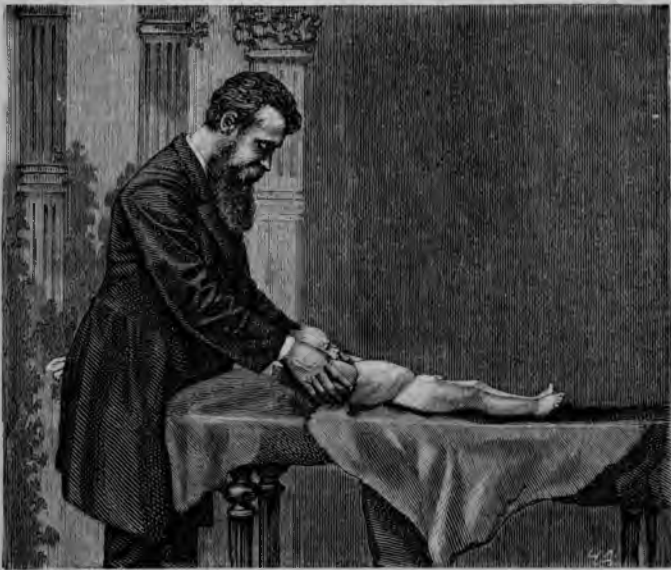


Рис. 91. Оживленіе мнимо-умершихъ по способу Сильвестра. Первый моментъ—прижатіе ручекъ къ груди—пассивное выдыханіе (грав. по фот. съ натуры).

какъ, по разъ на всегда принятому правилу, мы должны непремѣнно начинать съ выдыханія, то акушеръ, стоящій сзади головы новорожденнаго, беретъ его за руки возлѣ и сверху локтевого сгиба, придавливая ихъ слегка къ бокамъ груди и держать такъ не болѣе 2-хъ секундъ, причѣмъ получается пассивное выдыханіе (рис. 91).

Затѣмъ онъ поднимаетъ осторожно ручки кверху и назадъ и держитъ въ такомъ положеніи столько же времени — пассивное вдыханіе (рис. 92), послѣ чего остается опустить ручки внизъ, согнуть въ локтяхъ и прижать къ бокамъ и т. д. Такимъ образомъ, производится искусственные дыхательныя движенія болѣе глубокія, чѣмъ при ниже описанномъ способѣ Маршаль-Галля, особенно когда, приближая къ туловищу ручки, локти ребенка немного оттягиваются къ спинѣ (указаніе проф. Якоби)²⁾.

¹⁾ Способъ этотъ былъ удостоенъ золотой медали отъ челоѣколюбиваго общества въ Англій «The Lancet», 27 янв. 1880 г.

²⁾ Сбор. соч. по суд. мед., т. I, Ар. Якобіи: «О способѣ искусственнаго дыханія».

По силѣ производимыхъ вдыханій и выдыханій способъ этотъ, однако, 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.

Если оживленіе удалось, то удары сердца становятся все сильнѣе и начинаются правильныя, хотя и поверхностныя дыханія. Одновременно съ этимъ, большею частью, возвращается и рефлекторная возбудимость, такъ что ребенокъ изъ тяжелой степени асфиксіи переходитъ въ легкую, слѣдовательно, теперь наступило время при-

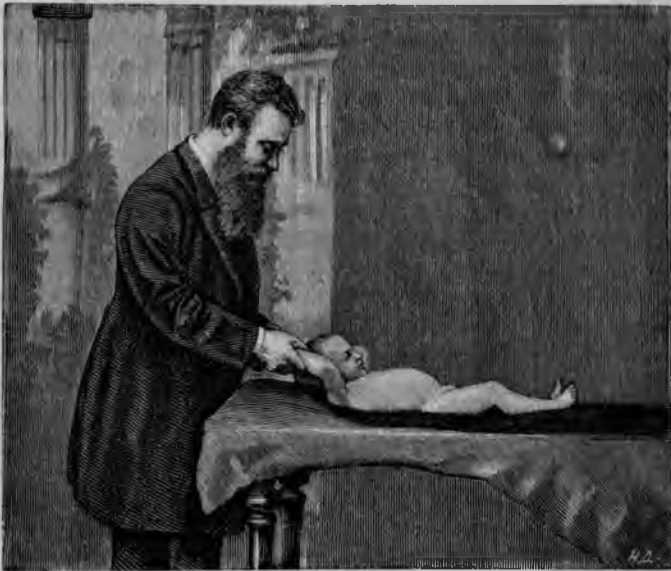


Рис. 92. Оживленіе по способу Сильвестра. Второй моментъ—поднятіе ручекъ вверхъ—пассивное вдыханіе (грав. по фот. съ натуры).

мѣнить тѣ раздраженія кожи, о которыхъ было сказано выше. Въ неудачныхъ случаяхъ, когда раздражительность продолговатаго мозга упала слишкомъ низко, удары сердца все ослабѣваютъ до полной остановки—слѣдовательно, наступаетъ смерть ребенка. Большею частью это наблюдается тогда, когда причиною даннаго состоянія ребенка является кровоизліяніе въ мозгъ, будетъ ли оно вызвано сжатіемъ черепа или другими причинами. Здѣсь уже и никакія пособія не приведутъ къ цѣли, такъ какъ мы не владѣемъ средствами для устраненія послѣдствій кровоизліянія.

Изъ другихъ приемовъ, употребляемыхъ для возбужденія искусственнаго дыханія, укажемъ на способъ Маршаль-Галля, предложенный для оживленія утопленниковъ и впервые введенный въ акушерскую практику Шнигельбергомъ. Стоитъ онъ изъ такъ называемаго откачиванія и начинается съ выдыханія. Обмершаго ребенка на ровной поверхности кладутъ на животъ, вслѣдствіе чего грудная клітка сдавливается тяжестью тѣла и является выдыханіе, которое можно еще болѣе усилить, надавливая руками на боковыя стѣнки грудной клітки. При этомъ

из дыхательных путей выходит слизь и пр., попадает в рот и сама по себе вытекает наружу. Затѣмъ ребенка поворачиваютъ на бокъ, причемъ ослабляется давленіе на грудную кѣтку и наступаетъ пассивное вдыханіе. Операцию эту съ небольшими промежутками, повторяютъ до тѣхъ поръ, пока не начнутся самостоятельныя дыхательныя движенія ¹⁾.

Наихудшамъ и, вѣроятно всею, наиболѣе древнимъ способомъ слѣдуетъ считать непосредственное вдунаніе воздуха изо рта оперирующаго в ротъ ребенку — приемъ, очень часто практикуемый не только опытными повитухами, но и многими акушерками. Скверный онъ потому, что при этомъ воздухъ попадаетъ въ пищеводъ и, наполняя желудокъ, еще болѣе мѣшаетъ дыхательнымъ движеніямъ діафрагмы. Гораздо цѣлесообразнѣе катетеризація дыхательнаго горла, для чего эластическій катетеръ проводятъ по пальцу черезъ голосовую щель въ дыхательное горло, затѣмъ присасываютъ ртомъ въ катетеръ постороннія вещества, вынимаютъ и продуваютъ. Очистивъ его снова, повторяютъ ту же манипуляцію, пока не будетъ основанія полагать, что всѣ постороннія вещества удалены. Послѣ этого снова вводятъ катетеръ и съ умѣренной силою вдываютъ воздухъ въ легкія, послѣ чего давленіемъ извнѣ на грудную кѣтку производить искусственное выдыханіе — продолжая до тѣхъ поръ, пока дитя само не начнетъ дышать.

Существенный недостатокъ этого способа — его опасность, такъ какъ необходимую для вдунанія силу трудно соразмѣрить и, слѣдовательно, можно повредить и легкія. Кромѣ того, какъ показалъ Губертъ Рейхъ, этимъ путемъ легко передается бугорчатка и, весьма вѣроятно, другія болѣзни.

Кромѣ перечисленныхъ нами, съ тою же цѣлью было предложено еще нѣсколько способовъ, но мы ихъ описывать не будемъ, а укажемъ только на способъ проф. Лазаревича ²⁾ и американскій способъ: ребенка кладутъ на животъ, и, схвативъ за ножки, поднимаютъ ихъ выше головы и нѣсколько разъ сразу встряхиваютъ. Грудка при этомъ можетъ лежать на подушкѣ, а головка свѣшивается.

Резюмируя теперь все вышесказанное, мы видимъ, что каждый изъ описанныхъ нами способовъ имѣетъ свои преимущества и, въ то же время, и свои невыгоды, хотя въ извѣстныхъ случаяхъ онъ можетъ быть и незамѣнимъ. Какъ ни сильны, напр. вдыханія, вызываемыя по Шульце, но они нерѣдко не удаются на незрѣломъ ребенкѣ (когда и грудныя стѣны слишкомъ мягки, а также, быть можетъ, и упругость хрящевыхъ колець гортани незначительна, такъ что они спадаются) и по неволѣ приходится прибѣгнуть къ катетеризаціи дыхательнаго горла. Тогда же, когда приходится слишкомъ долго оживлять ребенка послѣ нѣсколькихъ качаній, гораздо лучше положить его въ неглубокую ванну и вызывать искусственное дыханіе по Сильвестру. Въмѣсто того, чтобы отсасывать слизь изъ верхней части гортани катетеромъ, если такового не окажется подъ рукою, можно даже и въ легкихъ случаяхъ сдѣлать одно подкидываніе по Шульце, если же его не умѣютъ, то покачать разъ 10 по Маршалъ-Галлю и т. д. Однимъ словомъ, замѣнять одинъ способъ другимъ, строго примѣняясь къ обстоятельствамъ. При этомъ мы должны, однако, оговориться, что акушерка обязана хорошо изучить всѣ эти способы, чтобы въ случаѣ надобности не затрудняться въ выборѣ.

¹⁾ Подробнѣе о способахъ помощи уголенникамъ см. недавно вышедшія прекрасно исполненныя, раскрашенныя стѣнные таблицы д-ра Тернера. «Поданіе нервой 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⁾ Способъ этотъ былъ описанъ нами въ 3-мъ изданіи этой книги, 1889 г., стр. 289. См. также его «Акушерство», 2-ое изд. т. II, стр. 471.

Но такъ какъ подкидыванія по Шульце представляются наиболѣе трудными, то мы на нихъ еще остановимся. Очень важно слѣдить, чтобы шея ребенка, во время качаній вверхъ и внизъ, была всегда выпрямлена, чтобы воздухъ могъ безпрепятственно входить и выходить. Далѣе, передъ началомъ качаній, нужно сильно нажать спереди корень языка, вслѣдствіе чего надгортаникъ поднимается вверхъ. Ни при вдыханіи, ни при выдыханіи руки врача не должны сжимать грудной клѣтки. 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 тутъ не должны производить сколько нибудь значительнаго давленія на грудную клѣтку; они образуютъ собою подпору для медленно впередъ перекидывающагося тѣла ребенка. Было бы еще болшею ошибкою нжимать большими пальцами при размахѣ внизъ. Тутъ тѣло ребенка должно также висѣть на верхнихъ конечностяхъ, подпертое указательными пальцами врача, чтобы грудная клѣтка оставалась свободною отъ всякаго давленія. Наконецъ, размахъ внизъ долженъ быть дѣлаемъ съ извѣстною 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 изучить, 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 было спасти жизнь ребенка. Даже въ лучшихъ акушерскихъ школахъ его какъ бы игнорируютъ, предоставляя учащимся оживлять, если представится къ этому случай, но не заставляя всѣхъ обязательно продѣлывать подкидыванія на мертвыхъ плодахъ (закрывъ, разумѣется, тампономъ естественныя отверстія), что только можетъ дать необходимое при этомъ умѣніе держать ребенка, ловкость движеній и вообще сноровку, такъ какъ упражненія на фантомѣ ничего общаго съ дѣйствительностью не имѣютъ.

Опредѣленіе. Теперь является вопросъ: можно ли опредѣлить внутриутробную асфиксію? Безъ сомнѣнія, да, и для этого существуютъ слѣдующія показанія. Если при выслушиваніи живота матери или ощупываніи выпавшей пуповины, мы замѣчаемъ постепенное замедленіе сердечныхъ тоновъ и въ родовыхъ водахъ замѣтно присутствіе первороднаго кала (во всѣхъ положеніяхъ, за исключеніемъ тазового), то наступленіе асфиксіи несомнѣнно. Правда, во время каждой схватки ритмъ сердечныхъ тоновъ уменьшается, но въ промежуткахъ между болми онъ непремѣнно выравнивается и даже, можетъ быть, усиливается, но, когда мы замѣчаемъ, что, положимъ, первоначально было 140 ударовъ въ минуту, затѣмъ въ слѣдующемъ промежуткѣ оно упало до 120, далѣе 112, 103, да къ тому же показался меконіумъ, то родившійся ребенокъ будетъ непремѣнно асфиктическимъ, а если къ тому онъ успѣлъ еще сдѣлать дыхательныя движенія, то дыхательныя пути будутъ закупорены и доступъ воздуха въ легкія будетъ затрудненъ. 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 благопріятный результатъ. Съ недоносками, 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 вполнѣ жизнеспособнымъ (см. выше стр. 304). 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 прекратятъ 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 такіе 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 то же 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, асфиктическіе 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.

Если причина сопорознаго 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, парализующаго дѣйствіе дыхательныхъ мышцъ. Такой ребенокъ, хотя и показываетъ иногда признаки жизни, не мнимоумершій, но умирающій, и спасти его нѣтъ никакой возможности.

Вообще, слѣдуетъ помнить, что хрипящее дыханіе у оживленныхъ дѣтей указываетъ на присутствіе въ легкиихъ еще какихъ-то веществъ. Слизь, кровь и околоплодные воды могутъ еще всасаться, но если, вмѣстѣ съ ними, попали кусочки меконіума (см. стр. 299), 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.

«Какое вліяніе мнима смерть имѣетъ на здоровье дѣтей въ болѣе поздніе годы жизни, мы не можемъ сказать ничего опредѣленнаго, такъ какъ на счетъ этого нѣтъ никакихъ наблюденій. Единственнымъ матеріаломъ для отвѣта на подобный вопросъ служить работа Литля, директора ортопедическаго заведенія въ Лондонѣ, который въ пятнадцати случаяхъ контрактуръ въ возрастѣ 2—12 лѣтъ, изъ разспросовъ узналъ, что всѣ эти дѣти родились мнимо-умершими» (Пономаревъ).

Преждевременное дыханіе во время родовъ является также причиною недостаточной дѣятельности легкихъ, тончайшія развѣтвленія которыхъ остаются засоренными слизью, вслѣдствіе чего легкія не могутъ вполне расширяться и мѣстами остаются спавшимися. Состояніе это извѣстно подъ именемъ **спаденія легкихъ**.

Такіе дѣти не могутъ продолжительно и громко кричать, а издають слабые звуки на подобіе стона, быстро устають отъ сосанія и часто покидають грудь; кожа у нихъ блѣдная и холодная (особенно на стопахъ), по временамъ синѣетъ, особенно на конечностяхъ. Дыханіе затруднено; при вдыханіи 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, которые родились въ очень сильной асфиксіи. Уходъ здѣсь такой же, но, прежде всего, надо постараться вызвать продолжительный громкій крикъ, держать дитя въ теплѣ, окружая его бутылками (лучше каменными кувшинами), налитыми горячею водою (рис. 93), часто поворачивая его съ боку на бокъ. Кромѣ того, ноги и спину нѣсколько разъ въ день растирають теплымъ одеколономъ или водкою; внутрь даютъ мускусъ (настойка по 2 капли черезъ 2 часа) или крѣпкія вина (портвейнъ, хересъ, водку) по 5 капель (Добрынинъ).

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 сѣздѣ учителей слѣпыхъ было констатировано, что отъ трети до половины всѣхъ лишенныхъ зрѣнія обязаны своею слѣпотою именно этому воспаленію глазъ новорожденныхъ. «Но сколько людей со слабымъ зрѣніемъ или сколько полуслѣпыхъ въ теченіи 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).



Рис. 93. Каменный кувшинъ для согрѣванія недопосковъ и слабыхъ дѣтей.

Зная, какое множество дѣтей слѣзнетъ отъ бленоррейнаго воспаленія глазъ, что главная причина громаднаго распространенія этой болѣзни у новорожденныхъ заключается въ невѣденіи родителей и бабокъ, не соблюдающихъ надлежащей чистоты и слишкомъ поздно обращающихся къ врачебной помощи, гигиенической отдѣлъ Общества вѣнскихъ 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 намѣрены бороться противъ этого страшнаго зла. Въ нѣкоторыхъ 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 Рейха ¹⁾.

Окружающіе дитя 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, слипаніе 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—сперва 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 нее гной разбѣдаетъ края вѣкъ. Если же болѣзнь запущена, то ѣдкій гной пробуравливаетъ глазное яблоко, отчего глазъ «вытекаетъ» и дитя совершенно слѣзнетъ. Поэтому появленіе сѣренскихъ или желто-сѣренскихъ островковъ на бѣлкѣ глаза—мѣсть, гдѣ начинается разрушеніе ткани бѣлка—считается очень серьезнымъ страданіемъ (пятно это остается навсегда и называется бѣльмомъ). Въ медицинѣ эта болѣзнь называется бленоррейнымъ воспаленіемъ соединительной оболочки глаза (*conjunctivitis blenorrhoica*) по мѣсту и характеру пораженія ²⁾.

¹⁾ М. Рейхъ: «Какъ предохранять и лечить глаза дѣтей преимущественно отъ гнойнаго воспаленія». 2 изд. Спб. 1886 г. Ц. 30 к. Брошюру эту, вышедшую первымъ изданіемъ за два года (въ 1879 г. въ Тифлисѣ) до опубликованія Крэдэ своей профилактики бленоррей глазъ, въ виду ея простоты изложенія и практичности совѣтовъ, мы совѣтуемъ приобрести каждой матерц.

²⁾ Не слѣдуетъ только смѣшивать этого состоянія 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 по утрамъ въ уголкахъ глазъ видны засохшіе комочки гноя (чистое содержаніе, устранить источники пыли—все, что требуется).

Незнаніе причинъ, вызывающихъ это страданіе, дѣлаетъ то, что многіе (даже повивальныя бабки) воспаленіе глазъ у новорожденнаго считаютъ вещь совершенно нормальною, называютъ какимъ-то «двѣтениемъ» и потому совершенно не лечатъ (Рейхъ). «Закинуть» у малютокъ 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 слишкомъ долго; станетъ 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, вліяніи яркаго свѣта, холода или испорченнаго воздуха, какъ ошибочно еще недавно думали нѣкоторыя, но единственно въ переносѣ на глаза ребенка особыхъ микроорганизмовъ, называемыхъ гонококками, находящимися въ отдѣленіяхъ изъ родовыхъ путей, слѣдовательно, въ зараженіи путемъ непосредственнаго соприкосновенія. 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 воспаленіе. Слѣдовательно, если у матери въ послѣдніе дни беременности появляется истеченіе слизисто-гнойной жидкости — бѣлей (*leurs blanches*), то почти навѣрное можно сказать, что у новорожденнаго будетъ гнойное воспаленіе глазъ. Только счастливый случай уберетъ его. Въ болѣе позднемъ возрастѣ болѣзнь эта распространяется или зараженіемъ послѣродовыми отдѣленіями, которыя у такихъ женщинъ всегда содержали гонококки, или посредствомъ случайнаго заноса: при употребленіи полотенца, платка, вслѣдствіе неряшества больной матери, кормилицы, прислуги и т. д. Болѣзнь эта очень заразительна и отъ одного больного можетъ распространиться на всю семью. Въ родильныхъ пріютахъ и воспитательныхъ домахъ она въ былое время распространялась повально (эпидемически), причемъ заболѣвала почти половина дѣтей.

Кромѣ непосредственнаго переноса матеріи съ больныхъ глазъ, жидкихъ бѣлей и послѣродового отдѣленія женщины, содержащихъ гонококки, то же самое заразное начало (специфическій ядъ) съ микроорганизмами находится въ выдѣленіи, происходящемъ при переходномъ воспаленіи мочеиспускательнаго канала у мужчинъ (*tripper gonorrhoea*). Вотъ гдѣ надо искать главныхъ источниковъ распространенія этой болѣзни, передающейся и черезъ воздухъ (засохшая матерія обращается въ пыль, носится въ воздухѣ и попадаетъ въ глаза). Д-ръ Рейхъ приводитъ случай зараженія глазъ 6-ти-лѣтняго мальчика, который спалъ въ одной постелѣ 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 видѣлъ то же самое у 2¹/₂-лѣтней дѣвочки. Все это показываетъ, до какой степени надо быть осторожнымъ при уходѣ за подобными больными, какъ важно отыскать истинную причину заболѣванія, и отчего въ настоящее время врачи непременно требуютъ, чтобы всѣ компрессы, тряпочки съ гноемъ жгли, а не выбрасывали.

Лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь проходитъ сама собою при соблюденіи педантической чистоты и осторожности, не оставляя дурныхъ послѣдствій. Излечивается дитя черезъ 4—6 и даже 8 недѣль, смотря по тому, «когда начинаютъ лечить и какъ соблюдаютъ чистоту и опрятность». Гораздо важнѣе для насъ **мѣры предохранительныя**, которыя состоятъ въ слѣдующемъ. Если у будущей матери или кормилицы есть бѣли, которыя нерѣдко къ концу беременности принимаютъ ѣдкій характеръ, прежде всего приняться за излеченіе ихъ. Когда же это почему либо не удастся и въ виду громаднаго распространенія этой болѣзни среди женщинъ, необходимо передъ родами проспринцевать влагалище дезинфицирующимъ растворомъ и послѣ родовъ все вниманіе обратить на очищеніе глазъ новорожденнаго.

«Для этой цѣли, непосредственно послѣ рожденія ребенка, акуратно осушаютъ самую чистую, тщательную промытою, мягкою и нѣжною губкою 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 частички жидкости, слизи или гноя матери, которыя во время рожденія могли прилипнуть къ кожѣ. Послѣ этого, другою губкою, точно также очищаютъ кожу всего лица».

Затѣмъ третью, наитончайшею губочкою или тончайшею полотняною тряпочкою (очищенною, какъ и губка) осторожно и нѣжно промываютъ самые глаза посредствомъ разведенной хлорной воды (аптечную хлорную воду разводятъ въ пропорціи: 1 часть на 10—15 чистой воды); при этомъ вѣки слѣдуетъ слегка оттянуть отъ глаза, чтобы осторожно вытереть внутреннюю поверхность вѣкъ. Такимъ образомъ, мы удаляемъ заразительныя частички и извнутри глаза и стараемся предупредить могущее развиться гнойное воспаленіе. Затѣмъ, если у матери существуютъ ѣдкія выдѣленія, то ребенка помѣщаютъ совершенно отдѣльно, въ виду возможности передачи заразы черезъ воздухъ и трудности хорошо вентилировать комнату родильницы.

Въ последнее десятилѣтіе большое распространеніе получилъ слѣдующій способъ, предложенный Крэдэ, для **предохраненія новорожденныхъ отъ воспаленія слизистой оболочки глазъ**. Тотчасъ послѣ перевязки пуповины ребенка кладутъ и промываютъ ему глаза обыкновенною водою, при помощи тряпочки. Послѣ этого, осторожно приоткрывая вѣки, выпускаютъ въ глазъ со стеклянн. н. палочкой одну каплю 2% раствора ляписа. При примененіи этого способа въ лейпцигскомъ родильномъ домѣ, изъ 300 новорожденныхъ, въ теченіи семи дней, ни у одного не было замѣтно признаковъ бленнорейнаго воспаления, т. е. такъ называемого «глазка», какъ онъ не получился никакаго вреда отъ этого

предупредительныхъ мъръ. Только у преждевременно родившихся дѣтей, вслѣдствіе большей раздражительности соединительной оболочки глазъ, вслѣдъ за впусканіемъ капли обнаруживалось усиленное отдѣленіе то серозной, 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 мъры, 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⁾.

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 все еще высказываются противъ обязательнаго введенія этого способа въ частную практику, во-1-хъ, боясь довѣрить въ безконтрольное пользование своихъ бабокъ 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⁾ (См. гл. V. «Правила для бабокъ»).

Когда же начнется гнойное воспаленіе, лучше всего немедленно обратиться къ совѣту врача, а самимъ класть на чистой тряпочкѣ холодныя примочки (прикладывая компрессикъ къ кусочкамъ льду), очень часто смѣняя ихъ (¹/₂ до 1 минуты), чтобы компрессикъ 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 оттягиваютъ слегка нижнее вѣко, промываютъ глаза слабою струею воды по направленію отъ виска къ носу. Для уменьшенія воспаленія слизистую оболочку вѣкъ черезъ день смазываютъ сильнымъ растворомъ ляписа, при этомъ вѣки немного выворачиваются и внутренняя поверхность смазывается кисточкою; но операцию эту можетъ дѣлать человѣкъ опытный. Въ продолженіи дня нѣсколько разъ съ кисточки или капельника пускаютъ въ глаза 4-хъ процентный растворъ борной

¹⁾ См. С. Credé. 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 предварительно руки, пускала на глаза струю однопроцентнаго раствора карболовой кислоты, а другою рукою обтирала ваткою глаза. Когда ребенокъ открывалъ глаза, ихъ орошали; если же онъ самъ не открывалъ, то бабка отводила нижнее, осушенное вѣко и осторожно орошала глазъ. Результаты получались слѣдующіе: изъ 1.541 ребенка бленоррея была у 21 (1,42%); а катарры у 96 (6,23%). Когда же примѣнили способъ Крэдэ, то (изъ 1.400 дѣтей) бленоррея наблюдалась менѣе, чѣмъ у 1%, а катарры менѣе, чѣмъ 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.

кислоты, все же остальное время на глазахъ держать холодные компрессы. Ребенка держать въ чистой, просторной, полутемной комнатѣ (сѣрыя шторы); занавѣски и ширмы не нужны, такъ какъ онѣ способствуютъ только застою воздуха. Чѣмъ чище воздухъ, тѣмъ лучше, такъ какъ въ грязномъ и душномъ помѣщеніи болѣзнь принимаетъ скверное теченіе. Освѣщаютъ ее вечеромъ не лампою (копотъ), а стеариновой свѣчю, закрывая ее бумажнымъ колпакомъ.

Исходъ болѣзни вполнѣ зависитъ отъ состоянія роговой оболочки глаза. Какъ бы ни было сильно воспаленіе соединительной оболочки, какъ бы ни было обильно гнойное отдѣленіе, все это происходитъ безъ малѣйшаго слѣда, если только не тронута роговая оболочка. Напротивъ, чѣмъ раньше начнется поражаться роговица, тѣмъ болѣе надо бояться разрушенія глаза. Опуханіе вѣкъ находится въ прямой зависимости отъ опасности болѣзни. Въ случаяхъ, гдѣ поражается одинъ глазъ, оставшійся здоровымъ, прикрываютъ предохранительною повязкою, состоящею изъ мягкой подушечки изъ чистой корпии, приклеенной нѣсколькими полосками липкаго пластыря. Раза два въ день надо снимать эту подушечку и осматривать глазъ. Если онъ заболѣлъ, немедленно сбросить повязку, такъ какъ она грѣетъ, а слѣдовательно, ухудшаетъ болѣзнь, и приняться за леченіе.

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 некрещенымъ (богдашкою). Въ простонародіи обыкновенно крестятъ вскорѣ 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, не стиранную 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 сказаннаго 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° R. ($31,2^{\circ}$ Ц.) у грудныхъ дѣтей (старше полугода) средняя температура тѣла падаетъ на $0,83^{\circ}$ Ц. (въ одномъ случаѣ $1,5^{\circ}$ Ц.) и даже при температурѣ ванны около 26° R. ($32,5^{\circ}$ Ц.) все же еще замѣчается паденіе почти на полъ-градуса ($0,45$ Ц.)¹⁾, то вліяніе холод-

¹⁾ Peters. «Jahr. für Kinderheilkunde». 1876 г., т. X, стр. 326. У слабыхъ, нѣжныхъ дѣтей тепловыя потери еще болѣе значительны и только дѣти хорошо упитанные, съ толстымъ слоемъ подкожнаго жира, обнаруживаютъ меньшую склонность къ паденію температуры тѣла.

наго, 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. 279), съ его опасными послѣдствіями, что и доказываетъ статистика смертности дѣтей среди католическаго населенія западной Европы.

Если ко всему этому прибавимъ, что принесенное дитя въ церкви принуждено дышать холоднымъ, сырымъ воздухомъ, а послѣ купели, не вытертое, завертывается въ холодныя, новыя ризки—и, подъ конецъ, по холоду везется домой, нерѣдко на довольно значительномъ разстояніи, то поймемъ, какимъ образомъ являются всѣ 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. Чаше 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 уѣздѣ Тверской губерніи (сообщеніе священника Колерова) крещеніе всегда производится въ тепломъ мѣстѣ (лѣтомъ въ церкви, а зимою въ жиломъ покоѣ), но правило это, безъ сомнѣнія, обязано своимъ происхожденіемъ гуманному вліанію просвѣщеннаго цастыря²⁾.

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 прошлаго столѣтія, Петеръ Франкъ (въ 1768 г.), подробно разобравъ вредъ, приносимый ребенку вслѣдствіе крещенія въ церкви и отъ холодной купели. Роозе то же занимался этимъ вопросомъ и вотъ результатъ, къ которому онъ

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.

пришелъ: «Даже въ наилучшее время года воздухъ большинства церквей зловредно дѣйствуетъ на новорожденнаго, а во время холода и непогоды — это ядъ» ¹⁾. Шестъ лѣтъ спустя, италянецъ 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. вюрцбургскій епископъ издалъ приказъ, въ которомъ предписывалъ всѣмъ подвѣдомственнымъ ему священникамъ—въ теченіи 3-хъ зимнихъ мѣсяцевъ крестить всѣхъ дѣтей, безъ различія сословій, на дому, если только родители этого пожелаютъ». Въ Австріи то же 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-Эдварсомъ и Виллерме во Франціи, гдѣ, по закону 1792 г., каждый новорожденный, въ теченіи первыхъ трехъ сутокъ, долженъ быть представленъ въ мѣстное гражданское управленіе для метрической записи ²⁾. Цифра смертности новорожденныхъ въ зимніе мѣсяцы и въ болѣе сѣверныхъ департаментахъ оказалась гораздо больше, чѣмъ лѣтомъ и на югѣ—ясное доказательство, какъ вредно вліяетъ холодъ на слабенькій организмъ только что родившагося ребенка. Не даромъ же современные гигиенисты Франціи хлопочатъ объ ограниченіи, если не измѣненіи этого закона.

Современный парижскій врачъ Лайе, описывая въ своемъ сочиненіи гигиену и болѣзни крестьянъ Франціи, говоря о дѣтяхъ, указываетъ на два фактора, обуславливающіе наибольшую заботливость 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 церквей), 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 медицинскій 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, явили бы актъ милосердія, если бы поощряли крещеніе на дому». Г-жѣ Манассеиной 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. Въдъ святость таинства нисколько не нарушится, если самый обрядъ обставить такими условіями, которыя не подвергали бы опасности жизнь малютки. Само духовенство легко подчинится подобнымъ предписаніямъ, если только укажутъ ему на ихъ пользу.

¹⁾ Frank. System einer vollständigen medic. Polizei. 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.

²⁾ 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.

³⁾ A. Layet. Hygiène et maladies des paysans. Paris. 1882 г., стр. 387 и слѣд.

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 говоритъ 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 получила всемірное значеніе и германцы, чуть ли не болѣе другихъ, трудятся надъ ея разработкою, никто уже не удовлетворится одною мѣткою фразою: нужны факты, рядъ научно провѣренныхъ 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, развиваются и растутъ лучше, чѣмъ крещенные въ теплой купели. По деревнямъ крестятъ чаще всего на 1-ый или 2-ой день послѣ рожденія. Крестьянскихъ дѣтей священники крестятъ, обыкновенно, въ холодной водѣ, прямо изъ колодца, какъ лѣтомъ, такъ и зимою. Нѣкоторые священники сообщали, что зимою, въ церкви, имъ случилось крестить въ водѣ, изъ которой только что вынуть ледъ. Только тѣ изъ крестьянъ, которые побогаче, платятъ священнику особо, чтобы вода была теплѣе. Старобрядцы крестятъ своихъ дѣтей обязательно въ холодной водѣ. Дѣти старообрядцевъ сплошь растутъ крѣпкими и здоровыми и увеличиваются въ вѣсѣ очень быстро. Дѣти бѣдныхъ крестьянъ то же 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, $+8^{\circ}$ Р. (постоявъ въ комнатѣ, $+10^{\circ}$ Р.), 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 успокоивается; оно быстро нагрѣвается; съ другого просто паръ валить, пока онъ лежитъ открытымъ. Быстрое погруженіе въ холодную воду точно усиливаетъ всѣ процессы обмѣна; 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 узнаемъ.

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 никакого 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 крестьянѣ приходится нести дитя домой отъ священника по холоду. Послѣ такой неполной, теплой ванны (послѣ погруженія во время крещенія дитя еще держать 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 подобныхъ наблюденій, я просилъ нѣкоторыхъ священниковъ собрать свѣденія какъ о крещенныхъ въ холодной водѣ, такъ и о крещенныхъ въ теплой.

«Сравнивались дѣти по истеченіи 6 недѣль, когда ихъ привосили для молитвы. Буквально всѣ священники заявили 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, на лицо имѣются факты, что дѣти, крещенные (зимомъ и въ церкви) въ холодной водѣ (10° R.), 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 антигигіеническихъ поступковъ, противъ которыхъ такъ единогласно ратуютъ врачи всего образованнаго міра? Намъ кажется, что здѣсь существуетъ 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 значительною частью крестьянскихъ дѣтей, но даже даетъ толчекъ жизнедѣятельности 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 обычая²⁾.

¹⁾ Корреспонденція, помѣщенная во «Врачѣ» т. II, 1881 г., № 7, стр. 118.

²⁾ Вотъ почему мы думаемъ, что заслуга д-ра 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. Покровский, стр. 102), является совершенно

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, и болѣе опасными являются холодный воздухъ помѣщенія, частое раскрываніе и т. д. Изъ сказаннаго, однако, не слѣдуетъ дѣлать заключенія, будто мы рекомендуемъ такой героическій способъ для возбужденія жизнѣдѣтельности юнаго организма, тѣмъ болѣе, что Броунъ-Секаръ указываетъ на возможность остановки сердцебиенія, вслѣдствіе погруженія дѣтей въ очень холодную воду ¹⁾. Хотя, съ другой стороны, весьма вѣроятно, что только этимъ путемъ вызванная реакція парализуетъ вредное вліяніе той антигигіенической обстановки, при которой въ громадномъ большинствѣ случаевъ совершается крещеніе въ нашемъ простонародіи.

И такъ, если гигиена не можетъ ограничиваться однимъ указаніемъ вредныхъ вліяній, но на ея обязанности лежитъ и задача показать мѣры, которыми мы можемъ ослабить опасность, вызываемую извѣстными обрядами. признанными необходимыми въ виду религіозныхъ или государственныхъ цѣлей, то мы, по неволѣ, должны будемъ придти къ слѣдующимъ **выводамъ**:

1) Крещеніе дѣтей въ холодныхъ церквяхъ безспорно грозитъ жизни ребенка; только примѣненіемъ крайне энергическихъ мѣръ (очень холодная купель) удастся парализовать эту опасность.

2) Точно также вредно вліяетъ 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. Будетъ ли это лѣтомъ или зимою — все равно. Далѣе, желательно было бы, чтобы высшее духовное начальство издало постановленіе 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 родовспомогательныхъ заведеніяхъ, но пока этого еще нѣтъ у насъ.

3) Весьма вѣроятно, что дальнѣйшая научная разработка этой стороны интересующаго насъ вопроса и выяснитъ всѣ преимущества (передъ частичнымъ обливаніемъ) быстрого и полнаго погруженія новорожденнаго въ болѣе холодную воду (16 — 17° Р.), чѣмъ та, которая теперь употребляется для купели въ достаточныхъ семьяхъ

несправедливымъ. Замѣчательно жалкую роль во всемъ этомъ дѣлѣ играла редакція журнала «Врачъ», помѣстившая письмо Евсеенко. Замѣтивъ, что подобное заявленіе вызвало протесты, она отступилась отъ своего корреспондента и не только не помѣстила имъ обѣщаннаго дополнительнаго сообщенія, но даже послѣ смерти попрекнула его въ томъ, что онъ иногда высказывалъ странныя сужденія. (?). И это люди, претендующіе на руководство общественнымъ мнѣніемъ! (О вредѣ холодныхъ купаній сказано ниже: см. Закаливаніе).

1) Броунъ-Секаръ, Лекціи о физиологій и патологій нервной системы. Перев. Спб. 1876 г., стр. 229.

(25—26° Р.). Очень можетъ быть, что именно этимъ путемъ можно дать организму тотъ благодѣтельный толчокъ, о которомъ упоминалъ д-ръ Евсеенко, но при этомъ должны быть указаны: крайняя температура воды и окружающаго воздуха. А пока этихъ наблюденій не сдѣлано, подобные опыты могутъ производиться лишь съ большими предосторожностями.

4) Кромѣ того, при крещеніи священникъ долженъ цѣликомъ погружать ребенка въ воду, чтобы промежутки между отдѣльными погруженіями были возможно короче; необходимо также смотрѣть за тѣмъ, чтобы священникъ 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 обвернуть пеленкою и одѣяльцемъ (новыми, если это требуетъ обычай, но непременно выстиранными и хорошо выкатанными). Всѣ манипуляціи, производимыя послѣ погруженія, должны дѣлаться скоро, чтобы не охлаждать ребенка.

5) Купель должна быть чисто вымыта, а вода постоять достаточно долго въ комнатѣ и непременно измѣрена термометромъ. Очень важно также, чтобы священникъ умѣлъ держать ребенка. Слишкомъ усердное куреніе ладаномъ то же 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 благопріятныхъ внѣшнихъ условій и совершить обрядъ у священника, помня, что каждый лишній день жизни даетъ ребенку болѣе шансовъ перенести это опасное путешествіе. На югѣ Россіи, среди интеллигентной части общества, существуетъ хорошій обычай—крестить дѣтей не ранѣе году.

Разсмотримъ теперь еще нѣкоторыя **болѣзни**, которыя встрѣчаются только у **новорожденныхъ**.

Въ рѣдкихъ случаяхъ, помимо родовой опухоли, отъ разрывовъ сосудовъ происходитъ кровоизліяніе между кожей на одной изъ темянныхъ костей, образуя такъ называемую **кровяную опухоль**. Въ то время, какъ обыкновенная родовая опухоль (стр. 284) 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 давленіе, какъ и при отекахъ, которое медленно поднимается. Кровяная опухоль понемногу всасы-

вається и въ теченіи 3—6 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 мѣсть. Поэтому ихъ промываютъ дезинфицирующими жидкостями и прикрываютъ тряпочками, намазанными борнымъ вазелиномъ.

Въ случаяхъ, гдѣ, послѣ наложенія щипцовъ, является параличъ лица, ребенокъ не можетъ сосать. Тогда новорожденного кормятъ съ ложки, пока параличъ самъ не пройдетъ (въ теченія 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 случаяхъ **задержанія мочи у новорожденного**, когда моча не выдѣляется не только въ теченіи 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 катетера), тогда здѣсь уже потребуются оперативное пособіе со стороны врача. Въ случаяхъ, гдѣ при этомъ окажется судорожное сжатіе пузыря, тогда кладутъ теплыя припарки изъ камфорнаго масла, дѣлаютъ ванны съ ароматическими травами; въ деревняхъ можно дѣлать ванны изъ мелко-изрѣзаннаго сѣна, только не изъ сѣнной трухи ¹⁾, какъ это совѣтуютъ нѣкоторые врачи.

Обыкновенно, часа черезъ 2—3 послѣ того, какъ положенъ компрессию, 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 пузырьѣ. 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 болей 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.

¹⁾ Сѣнная труха потому уже не годится, что она содержитъ такія ядовитыя растенія, которыхъ животныя не ѣдятъ, не говоря уже о землястыхъ остаткахъ и всякой грязи. Врачи, предписывающіе это средство, сами не знаютъ, что совѣтуютъ.

Въ числѣ болѣзней, свойственныхъ исключительно новорожденнымъ, чаще всего встрѣчаются **болѣзни пупка** ¹⁾. Такъ, кровотеченія изъ пупка могутъ быть вслѣдствіе слабой перевязки пуповины. Единственное средство—крѣпче перевязать пуповину; но, во избѣжаніе подобныхъ явленій, необходимо, послѣ первой ванны, еще разъ осмотрѣть пупочный отрѣзокъ, чтобы убѣдиться, не сочится ли изъ него кровь. Гораздо опаснѣе кровотеченія, которыя являются при отпаденіи остатка пуповины, когда отрываютъ висящую на волоскѣ пуповину въ то время, когда еще не образовался настоящій рубецъ. Для остановки такого кровотеченія приходится прикладывать къ пупку шарики изъ ваты или корпіи, намоченные въ растворѣ полторахлористаго желѣза, или присыпать порошкомъ жженныхъ квасцовъ.

О бленорреѣ пупка и мясистыхъ наростахъ или такъ называемомъ губчатомъ пупкѣ мы уже говорили (см. стр. 297 и примѣч. къ 298). 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 залечить ранку ²⁾. Нерѣдко болѣзнь удается приостановить, прикладывая одну сухую корпію или дѣлая присыпку таниномъ, жжеными квасцами. Хороши также компрессы изъ свинцовой 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 то же 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, но чаще всего начинается около пупка, дѣтородныхъ органовъ и въ окружности задняго прохода. Единственною причиною ея, какъ теперь положительно доказано, являются микроорганизмы (рожистыя кокки), которые, приви-

¹⁾ Кромѣ брошюры М. Пономарева, на русскомъ языкѣ есть еще брошюры 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.

²⁾ Въ настоящее время едва ли можно сомнѣваться, что бленоррея пупка, какъ и глазъ новорожденнаго, обязаны своимъ происхожденіемъ переносу «гонококковъ Нейссера», находящихся въ ѣдкихъ бляхахъ женщинъ и при перелѣ у мужчинъ (См. новѣйшія изслѣдованія V. Моракъ'a въ «Le Progrès médical» 1892 г. 22 окт.). Такимъ образомъ, всѣ воспаленія одного происхожденія, при чемъ въ однихъ случаяхъ заразнаго вещества, попадая на 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.

ваясь на мѣстахъ, лишенныхъ верхней кожицы, вызываютъ рожистое воспаленіе. Врачамъ давно уже извѣстна ея способности переходить на лицо, имѣющихъ раны, а потому рожа очень часто сильно распространяется въ госпиталяхъ и другихъ т. п. учрежденіяхъ (травматическая рожа). До какой степени этотъ взглядъ уже установился, можно судить по тому, что всѣ случаи такъ называемой «идіопатической рожи», гдѣ еще недавно предполагалось самопроизвольное зарожденіе болѣзни, теперь прямо относятся къ неизвѣстному зараженію. Поэтому, зная легкую ранимость кожи дѣтей (и у новорожденнаго въ особенности), а тѣмъ болѣе при существованіи ранокъ—незажившій пупокъ, опрѣлости отъ неопрытнаго содержанія и при поносахъ—необходимо старательно оберегать дѣтей отъ сношеній съ людьми, имѣющими дѣло съ рожистыми больными.

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 повторяются 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.

Рожа, какъ серьезная болѣзнь у дѣтей, требуетъ непременно присутствія врача. Лечение состоитъ въ уменьшеніи жара и боли, причиняемой жженіемъ, для чего покраснѣвшія мѣста присыпаютъ бѣлою магнезіею, пудрою, мѣломъ, картофельною мукою (разумѣется, когда нѣтъ пузырей, а то эти вещества еще больше будутъ раздражать). Кромѣ того, кладутъ тряпки, намазанныя камфорнымъ масломъ, цинковою, висмутовою, карболовою или тимоловою мазью. Обыкновеніе прикрывать рожу краснымъ сукномъ (съ мѣломъ) надо отнести къ симпатическимъ средствамъ. Многие увѣрены, что прикрытая краснымъ сукномъ рожа, вслѣдствіе этого, передвигается на другое мѣсто черезъ 2—3 дня; но это свойство болѣзни. Второй предразсудокъ относительно рожи состоитъ въ томъ, что будто ее нельзя мочить изъ опасенія загнать сыпь внутрь. Это вреднѣйшее заблужденіе, котораго придерживаются даже 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 холодные компрессы (а у взрослыхъ во время бреда кладутъ даже пузырь со льдомъ). Внутреннія средства долженъ 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 жилища»).

¹⁾ М. Флоринскій. Домашняя медицина. Лечебникъ 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 леченіе, надо всецѣло предоставить врачу. Здѣсь мы только прибавимъ, что нерѣдко дѣти съ наследственнымъ сифилисомъ рождаются въ срокъ (см. стр. 228), 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 ноздряхъ корки, или появляются слизистые бугорки (кондиломы) въ пахахъ, между ягодицъ, на большихъ и малыхъ губахъ у дѣвочекъ, 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 привычные выкидыши. Но случается и такъ, что послѣ 2—3 выкидышей и мертвыхъ недоосковъ, наконецъ, родится живой ребенокъ. Въ такомъ случаѣ онъ плохо развитъ, имѣетъ старческій видъ и при самомъ рожденіи представляетъ всѣ признаки врожденнаго сифилиса, чаще всего въ видѣ крупно-пузырчатого сифилида (pemphigus). Болѣзнь эта представляется въ видѣ волдырей, въ орѣхъ и большей величины, похожихъ на пузыри отъ ожога или мушки. Пузыри лопаются и образуютъ поверхностныя изъязвленія или же покрываются тонкими струпами. Изъязвленія эти подживаютъ, струпа сваливаются и кожа на ихъ мѣстѣ шелушится. Вслѣдъ за этимъ являются новые пузыри, изъ носа течетъ матерія и пр.; такіе дѣти большею частью умираютъ. Отъ пузырьчатой рожи болѣзнь эта отличается тѣмъ, что пузыри сидятъ не на припухшей и покраснѣвшей кожѣ и нѣтъ сильнаго жара. Дѣти, пораженные пузырьчатой сыпью, часто рождаются съ пузырями на ладоняхъ и подошвахъ.

Въ заключеніе этой главы намъ слѣдовало бы упомянуть о неправильностяхъ или такъ называемыхъ порокахъ развитія. Причины, вызывающія ихъ происхожденіе, были уже нами описаны (стр. 232 и слѣд.); теперь же намъ остается указать на тѣ мѣры, которыя должны быть приняты при существованіи болѣе частыхъ изъ нихъ. Съ своей стороны, мы укажемъ лишь на такіе, при которыхъ медицинская помощь можетъ принести существенную пользу.

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 соски 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. 93), высоко поддерживая его голову. Заячья губа должна быть зашита и этимъ путемъ совершенно излечена. 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.

Приращение языка, когда язычная связка (уздечка языка) — складка слизистой оболочки, находящаяся на нижней поверхности языка и не дающая ему завернуться назад—слишком широка и доходить почти до кончика языка. Вследствие этой неправильности подрѣзывают ножницами переднюю, волокнистую часть уздечки. Кровотеченія при этомъ почти не бываютъ или оно очень незначительное. Не смотря на то, что подобная операція кажется очень легкой, ее можно довѣрить только опытной рукѣ 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 старыхъ бабокъ существуетъ обыкновение, въ подобныхъ случаяхъ, перерывать уздечку языка ногтями, т. е. «подщипнуть язычекъ»—не дозволить этого никогда.

Что же касается до другихъ неправильностей, какъ разныя грыжи и пр., то объ 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 бевредныя ненормальности, какъ лишніе пальцы, не слѣдуетъ оставлять, а надо удалить (нерѣдко простою перевязкою шелковинкою), чтобы онѣ не уродовали членовъ впослѣдствіи, 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 1.000 рожденій (т.-е. 1 мертворожденный на 27 живыхъ), а число такихъ дѣтей, которые умираютъ въ теченіи первыхъ сутокъ, равно 9,85 на 1.000 (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 1.000.

Знаменитый современный статистикъ Бертилліонъ, остроумно назвавшій эту убыль новорожденныхъ десятиною—dime (какъ бы необходимою податью), говоритъ, что смертность дѣтей въ теченіи перваго мѣсяца жизни равна 68,5 на 1.000, т. е. 1 на 15.

Насколько велика эта цифра, можно судить по слѣдующему сравненію. Во Франціи ежегодно рождается до 1.000.000 дѣтей (въ 1887 г. было 942.263 рожденій), изъ нихъ на долю «десятины» перваго мѣсяца приходится 62.817 смертей! Вотъ сколько дѣтей умираетъ изъ прожившихъ только одинъ мѣсяць. Какая гекатомба! какая непроезжительная потеря сказывается въ этихъ нѣсколькихъ словахъ!

Если смертность новорожденныхъ такъ велика, то крайне интереснымъ является знакомство съ причинами, которыя ее обуславливаютъ. Причины эти слѣдующія:

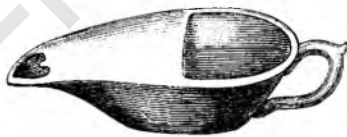


Рис. 94. Фарфоровая ложечка для заливанія ребенка.

Первую группу будут составлять те моменты, которые, влияя на плод до рождения его, препятствуют его нормальному развитию. Соответственно причинам, и самые болезни называются врожденными (пороки развития, непосредственное заражение, влияние наследственности).

На втором плане фигурируют неблагоприятные условия, вызывающие заболевание ребенка, вследствие самого акта родов, как: продолжительность их, раннее истечение вод, преждевременное отделение плаценты, прижатие пуповины или сдавливание шеи ребенка пуповиной и т. д., обуславливающие задушение, кровоизлияния в мозг и пр., или заражение ребенка во время прохождения родового пути (бленнорея глаз, иногда сифилис и пр.).

Сюда же следует отнести и изменения, происходящие с самим плодом во время родов, т. е. на пороге того периода жизни, когда мы называем его новорожденным. «Нѣтъ сомнѣній, что этотъ цѣлый рядъ измененийъ, начавшійся такъ внезапно и всего рѣзче обнаруживающійся въ первые дни жизни, не заканчивается сразу и новорожденный переходитъ въ младенческой возрастъ лишь мало по малу и въ теченіи значительнаго періода времени. Безспорно, здѣсь трудно, можетъ быть даже невозможно, установить границу окончанія метаморфоза, который, во всякомъ случаѣ, длится не одинаково долго у всѣхъ дѣтей, но я,—говоритъ Фонтангривъ:—охотно присоединяюсь къ мнѣнію Парро, который, основываясь на специальной патологіи новорожденнаго, равно какъ и на окончаніи органическихъ измененийъ, дѣлающихъ его способнымъ къ самостоятельному существованію, продолжительность этого переходнаго періода жизни считаетъ равною шести недѣлямъ». (См. его *Lecons d'hygiène infantile*. Paris 1882, стр. 52).

Изменения условий жизни, происходящие послѣ родовъ, въ свою очередь, даютъ поводъ къ происхожденію болезней, присущихъ только новорожденнымъ, такъ: неполное развитіе дыханія ведетъ къ спаденію легкихъ и крайне слабому окисленію крови; незакрытіе путей утробнаго кровообращенія—къ порокамъ сердца; недостаточное окисленіе продуктовъ, удаляемыхъ изъ организма—къ накопленію мочевыхъ солей и появленію мочекислыхъ инфарктовъ. Пупокъ подвергается то же многоразличнымъ заболеваниямъ. Кромѣ того, у новорожденныхъ иногда встрѣчается кровавая рвота и поносъ, появляющіеся вследствие изъязвленной слизистой оболочки желудка или кишечника, желтуха—вслѣдствіе засоренія желчныхъ протоковъ, и пр.

Третья группа причинъ, вызывающая заболевание здороваго ребенка послѣ рождения, независимо отъ предыдущихъ условий, состоитъ, главнымъ образомъ, въ отсутствіи необходимыхъ условий питанія, ухода, въ несоответствующей 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, которыя могутъ затруднять этотъ переходъ, такъ что не удивительно, если слабыя отъ рождения 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 $\frac{3}{5}$ (66,6%), слабыхъ почти $\frac{1}{3}$ (29%), сильныхъ только $\frac{1}{6}$ (17,3%). Все это намъ показываетъ, какое огромное вліяніе имѣютъ на дѣтей условия, среди которыхъ развиваются дѣти въ утробѣ матери.

V.

УХОДЪ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЮ.

. **Роды.** Предвозвѣстники.—Схватки.—Причина срочнаго наступленія родовъ.—Начало родовъ.—Выборъ мѣста.—Необходимость пособія.—Акушерки и врачи.—Роды правильные и неправильные.—Операци.—Жиленіе и хлороформъ.—Періоды родовъ и положеніе роженицы.—II. **Роженица.** Уходъ за нею.—Обычай дикарей.—Продолжительность родовъ.—Вліяніе возраста и крайніе предѣлы.—Количество родовъ.—Роды запоздалые.—Кесарское сѣченіе.—III. **Родильница.** Послѣродовое состояніе: измѣненія температуры, пульса.—Послѣродовой потъ.—Жидкія и твердыя выдѣленія.—Измѣненія матки.—Послѣродовыя схватки и очищенія.—Содержаніе живота и бандажъ.—Діета родильницы.—Время вставанія съ постели.—Бинты при лохіяхъ и регулопріемникъ.—IV. **Грудныя железы.** Измѣненія ихъ послѣ родовъ.—Нагрубаніе.—Отдѣленіе молока.—Грудной бинтъ.—Молозиво и его составъ.—Изслѣдованія Догеля.—Способъ Донне.—Грудной насосъ и отсасываніе.—Уходъ за грудями некормящей матери.—V. **Случайности.** Кровотеченія и разрывы мягкихъ частей.—Болезни мочевыхъ органовъ.—Родильная горячка и причины происхожденія заразы.—Примѣры.—Вліяніе зараженія.—Носители заразы.—Новая теорія и антисептика.—Статистика.—Отношеніе бабокъ.—Мѣры предохранительныя.—Дезинфекціонныя средства.—Правила для бабокъ.—Общественныя пріюты.

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 подреберіямъ и остается тамъ—признакъ, что роды уже начались (Шредеръ). Къ тому же, беременная чувствуетъ постоянно давленіе на низъ, обманчивые позывы къ моче-

испусканію и испражненіямъ, усиленіе отековъ, увеличеніе венныхъ узловъ. Походка становится затруднительною, вслѣдствіе 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 многорожавшихъ, явленія эти протекаютъ такъ быстро, что роды наступаютъ какъ бы сразу, неожиданно для роженицы и ея окружающихъ.

Въ виду сказаннаго желательно, въ теченіи девятаго мѣсяца, пригласить къ беременной раза 2—3 акушерку, чтобы она могла познакомиться лучше съ будущею роженицею и узнала бы всѣ порядки дома, безъ чего ей трудно будетъ управиться одной. При этомъ она обязана сдѣлать необходимыя измѣренія ¹⁾, 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). Къ концу беременности въ домѣ должны быть постоянно приготовлены: прованское масло, большая и маленькая губки и квадратный аршинъ клеенки, чистая, кристаллическая карболовая кислота или растворъ сулемы для дезинфекціи, чтобы, на случай, если роды застигнутъ неожиданно, не кидаться попусту и не искать всего этого. Дѣтское бѣлье, простыни и все необходимое при родахъ — то же откладываются въ опредѣленное мѣсто. Что же касается дезинфекціи влагалища путемъ ежедневныхъ проспринцовываній 3% растворомъ карболовой кислоты или $\frac{1}{200}$ раствора сулемы, еще такъ недавно предлагаемыхъ нѣкоторыми акушерами (В. Сутугинъ) беременнымъ на снося, то въ настоящее время они оставлены на основаніи соображеній, указанныхъ нами выше (см. прим. къ стр. 121), а дѣлаются (въ видахъ антисептики) лишь каждый разъ послѣ изслѣдованія пальцемъ.

Многимъ можетъ показаться страннымъ, почему роды всегда появляются правильно, въ одно и то же время, въ концѣ девятаго мѣсяца, и отчего они лишь въ рѣдкихъ случаяхъ бывають раньше срока?

Уже съ давнихъ поръ человѣкъ 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, выходит на свѣтъ. Мнѣніе это господствовало очень долго и имѣло своихъ поборниковъ даже въ недавнее время (въ 1831 г. Фридрейхъ). На осно-

¹⁾ Измѣренія эти дѣлаются посредствомъ особой тесьмы-сантиметра и циркуля и не причиняютъ ни малѣйшей боли, ни даже стѣсненія (все равно, какъ свиваніе мѣрки), между тѣмъ продѣлать ихъ очень важно уже и потому, что, напр., въ случаѣ узкаго таза акушерка напередъ будетъ знать, что роды затянутся и легко можетъ понадобится помощь акушера. Но, съ другой стороны, такъ какъ множество женщинъ выходятъ замужъ еще до полного развитія скелета, то мы совѣтовали бы повторить эти измѣренія не только въ началѣ и въ концѣ одной и той же беременности, но и при повторной то же. Этимъ путемъ удалось бы, пожалуй, и опредѣлить — вліяетъ ли беременность на ростъ таза, если она наступаетъ даже и въ болѣе поздніе годы.

ванія этого ученія предполагали, что дѣвочка родится гораздо труднѣе, чѣмъ мальчикъ, и что смерть ребенка затрудняетъ роды. Между тѣмъ, какъ въ дѣйствительности происходитъ обратно: 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, обусловливающія 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 достигало извѣстной степени, происходитъ постоянное раздраженіе маточныхъ нервовъ. Сначала раздраженія эти очень слабы и не могутъ, путемъ рефлекса, вызвать сокращеній матки, но, достигнувъ извѣстной силы, они, наконецъ, обусловливаютъ появленіе слабой схватки, за которою опять наступаетъ періодъ покоя, продолжающійся до тѣхъ поръ, пока сумма раздраженій снова не достигнетъ извѣстной стени. 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 возрастаетъ, а промежутки между ними становятся короче. Наконецъ, является рядъ сильныхъ и частыхъ схватокъ, изгоняющихъ плодное яйцо наружу, потерявшее уже связь съ маткою и являющееся инороднымъ тѣломъ, присутствія котораго не выносить организмъ.

Однимъ изъ наиболѣе тягостныхъ ощущеній являются сокращенія матки, извѣстныя подъ именемъ **родовыхъ болей** или просто **болей**, или **схватокъ**. Беременная на сношѣ довольно часто ощущаетъ особое чувство напряженія въ нижней части живота, причеиъ рука, положенная на животъ, ясно ощущаетъ, какъ матка твердѣетъ и приподнимается къ брюшной стѣнкѣ. Эти сокращенія всегда начинаются со дна (верхней части матки) и, распространяясь все ниже, доходятъ до шейки. По своему характеру, они принадлежатъ къ произвольнымъ движеніямъ и, разъ начавшись, уже не могутъ быть остановлены. Каждое сокращеніе усиливается постепенно и, такъ сказать, обхвативъ всю матку, продержитъ ее нѣкоторое время въ напряженномъ состояніи и постепенно ослабѣваетъ; начинаясь въ крестцѣ и поясничной области, они подаются внизъ къ лобку и бедрямъ. Сперва похожіе на ощущеніе напора внизъ, они, по мѣрѣ усиленія, ожесточаются и сильно раздражаютъ роженицу.

Эти сокращенія матки становятся все болѣе и болѣе сильными и продолжительными. Во время промежутковъ между ними женщина уже не знаетъ покоя, постоянно находится въ какомъ-то тоскливомъ состояніи, не можетъ найти себѣ мѣста, жестокія боли мучатъ ее— актъ родовъ уже начался.

Энергичныя сокращенія матки, начинаясь въ верхней части органа, отдавливаютъ яйцо книзу, къ мѣсту выхода. Вслѣдствіе чего подлежащая часть растягиваетъ 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 нее—происходитъ то, что называютъ «вставленіемъ пузыря» (рис. 95). Во время паузы, между отдѣльными схватками, легко уже можно прощупать положеніе предлежащей 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 серьезныя поврежденія. Акушерку слѣдуетъ призвать гораздо раньше, когда боли стано-

Рис. 95. Матка передъ началомъ родовъ. Въ полости малаго таза уже установилась «предлежащая часть» — головка, и «вставленный пузырь» готовъ лопнуть.

вятся 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 постелѣ.

При родахъ водянистая жидкость, окружающая плодъ, изливается не сразу, а въ нѣсколько пріемовъ, почему ее и называютъ родовыми водами. Первые воды отходятъ немедленно послѣ разрыва пузыря, но предлежащая 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 разныя части плода, а во-2-хъ, родовый путь, послѣ прохода головки, снова увлажняется жидкостью. Вотъ почему для роженицы особенно

тяжелы «сухіе роды», когда водъ очень мало или онѣ истекуть прежде времени. Только въ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ не произошло разрыва пузыря, не бываетъ истеченія родовыхъ водъ.

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 $15-16^{\circ}$ Р. Это необходимо для ребенка, который первое время постоянно находится при матери. При выборѣ комнаты, если только помѣщеніе позволяетъ, надо обращать вниманіе и на то, чтобы она была какъ можно дальше отъ кухни и дѣтской: шумъ и суета будутъ беспокоить роженицу.



Рис. 96. Кровать для изслѣдованія и для родовъ Pénard'a.

Призванная къ родамъ акушерка, послѣ необходимыхъ распросовъ убѣдившись, что срокъ родовъ наступилъ, должна, прежде всего, приготовить все необходимое: мыло, теплую и холодную воду, ледъ, нѣсколько простынь, пеленокъ и полотенецъ, прованское масло или вазелинъ (а за неимѣніемъ ихъ просто сало), посуду для испражненія и для послѣда, чистое бѣлье для роженицы и новорожденнаго, тесемки или шнурки для перевязки пуповины и, наконецъ, свѣчку на низкомъ подсвѣчникѣ.

Сдѣлавъ это и осмотрѣвъ помѣщеніе, остается приготовить **кровать**. Наилучшимъ ложемъ для родильницы будетъ односпальная кровать или кушетка. Ставить ее такъ, чтобы къ ней былъ доступъ, по меньшей мѣрѣ, съ трехъ сторонъ. Всякаго рода пружинные матрацы и пуховики неудобны, такъ какъ поясица 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. 96 или, еще

лучше, подъ крестецъ подкладываютъ родильный тюфячекъ (польстеръ), или же твердую подушку, набитую сѣномъ или соломой. Такая подушка съ полукруглою вырѣзкою особенно необходима для первородящихъ, у которыхъ при поддерживаніи промежности требуется особенное удобство. Къ спинкѣ кровати, если хотятъ, можно привязать крѣпкія петли (изъ полотенца), такъ называемыя **возжи**, за которыя родильница могла бы ухватиться, когда придется выработать 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 они не съѣхали во время родовъ; а въ мѣстѣ, соответствующемъ крестцу, кладется въ нѣсколько разъ сложенная подкладная простыня изъ чистой ветоши. Изголовье устроивается 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.

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 нее. 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 соответствующія мѣры» (Шредеръ).

Хотя такого рода помощь благодѣтельна для роженицы, но все-таки надо помнить, что эта помощь можетъ принести величайшій вредъ, «если рука, которая должна слѣдить за правильнымъ теченіемъ родовъ, вноситъ въ половые органы заразительныя вещества, которыя могутъ повлечь за собою тяжелыя заболѣванія и даже смерть. Поэтому первая и самая главная обязанность всякаго изслѣдующаго роженицу состоитъ въ томъ, чтобы его руки, платье и инструменты были безусловно обеззаражены», но объ этомъ подробно сказано ниже (см. «Антисептика»).

У насъ, равно какъ во Франціи и Германіи, для помощи при родахъ обыкновенно призываютъ акушерокъ. Нельзя, однако, не согласиться съ мнѣніемъ покойнаго Шредера, что многія изъ нихъ для этой цѣли 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. Все это не остается безъ вліянія и на самый процессъ родовъ. Вотъ почему нельзя не одобрить обыкновенія, все болѣе развивающагося въ высшихъ классахъ общества, приглашать спеціалиста врача присутствовать и при совершенно нормальныхъ родахъ. Являясь вродѣ 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 вмѣшательствомъ быстро поправитъ дѣло, не теряя ни минуты дорогого времени. Да и акушерка работаетъ съ большою увѣренностью, зная, что возлѣ нее стоитъ опытный руководитель.

Не мѣшаетъ замѣтить, что нѣмецкіе авторы вообще какъ-то недоброжелательно относятся къ своимъ Невашмен. Надо ли это объяснить патріархальностью нѣмецкихъ нравовъ и, вообще, взглядомъ на женщину (и положеніемъ ея), слабостью стремленія нѣмецкой женской молодежи добиваться независимости, или же просто конкуренціею, но акушерки въ Германіи третируются немного лучше прислуги. У насъ дѣло поставлено совершенно иначе. Тамъ, гдѣ молодая сила болѣе интеллигентной части общества всегда стремились добиваться самостоятельнаго положенія, гдѣ была возможность изъ множества желающихъ выбирать лучшихъ, тамъ только и могла возникнуть идея объ устройствѣ высшей медицинской школы (скажемъ въ скобкахъ — первой въ Европѣ), тамъ и нѣкоторыя изъ школъ для акушерокъ стали на солидную почву ¹⁾. Если же мы рядомъ съ хорошо подготовленною женщиною встрѣчаемъ еле грамотную повитуху (съ тѣми же правами), то объясняется это просто нашею халатностью, отсутствіемъ единства программы, и самыми разнообразными требованіями преподавателей.

Говоря объ акушеркахъ, мы не можемъ упустить изъ вида еще одного обстоятельства, на которое за границею уже давно обратили вниманіе, а именно слѣдующее:

Въ то время какъ опытность, особенно во всякой профессіи, даетъ человѣку возможность все болѣе совершенствоваться, акушерки прежнихъ выпусковъ все болѣе отстаютъ и не только не узнаютъ новаго, но даже забываютъ пройденное и дѣлаются страшными рутинерами. Въ итогѣ и получается, что чѣмъ позже вышла изъ школы

¹⁾ См. статью В. Жуковъ. «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 (іюль и августъ) 1890 годъ. Авторъ статьи, собирая матеріалъ для исторіи женскихъ медицинскихъ школъ Россіи, проситъ лицъ, пожелавшихъ подѣлиться своими свѣдѣніями, сообщить ему письменно по адресу, указанному въ предисловіи этой книги.

акушерка, тѣмъ она современнѣе подготовлена, хотя черезъ нѣсколько лѣтъ и она отстанетъ, подобно своимъ старшимъ сестрамъ, при невозможности слѣдить за прогрессивнымъ движеніемъ своей профессіи.

Напрасно врачи упрекали ихъ постоянно въ невѣжество¹⁾, нежеланіи слѣдить за новѣйшими открытіями, напр., такой громадной важности, какъ антисептика, 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 акушеровъ (черезъ каждыя 5 лѣтъ) съ извѣстнымъ провѣрочнымъ испытаніемъ. У насъ честь открытія подобнаго рода чтеній всецѣло принадлежитъ личному почину д-ра Е. Бацевича, прочитавшаго въ истекшемъ 1890/91-мъ академическомъ году около 50 лекцій повторительнаго курса и, не смотря на необязательность посѣщенія и даже плату, нашедшаго, изъ окончившихъ акушеровъ, цѣлую сотню слушательницъ. Вторымъ, не менѣе отраднымъ фактомъ явилось возникновеніе популярнаго органа «Акушерка», который, къ стыду обѣихъ столицъ, началъ печататься въ уѣздномъ городкѣ и существуетъ безъ всякихъ субсидій уже 4 года²⁾, слѣдовательно, находитъ добровольныхъ подписчицъ среди тѣхъ акушеровъ, о нежеланіи слѣдить за прогрессивнымъ движеніемъ своей профессіи такъ часто говорятъ нѣкоторые медицинскіе органы. Если же ко всему этому прибавимъ еще и обязательныя правила, изданныя для акушеровъ медицинскимъ совѣтомъ, то увидимъ, что дѣло акушерской помощи въ общемъ далеко не такъ плохо поставлено, какъ многіе рисуютъ, хотя во многомъ оно еще требуетъ пересмотра и дополненій.

Акушерство, какъ наука, развилось довольно поздно потому, что въ прежніи 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 не получали никакого акушерскаго образованія и исключительно утѣшали только роженицъ. «Вмѣсто того, чтобы помогать», говоритъ Осіандеръ о старыхъ еврейскихъ бабкахъ: «онѣ утѣшали роженицъ до послѣдняго дыханія: дурная привычка бабокъ, сохранившаяся и въ наше время». Школь для ба-

¹⁾ Замѣчательно, что русская газета «Врачъ», въ этомъ отношеніи, играетъ въ униссонъ съ нѣмецкими учеными, отмѣчая съ особымъ злорадствомъ всякій промахъ или проступокъ изъ практики нашихъ и заграничныхъ акушеровъ. Къ сожалѣнію, эти старанія почтенной редакціи не достигаютъ цѣли, что доказывается отсутствіемъ опровергающихъ сообщеній писемъ со стороны акушеровъ, между тѣмъ какъ врачи постоянно упражняются въ подобной лигературѣ и считаютъ, по видимому, ее очень полезною, такъ какъ редактору, проф. Манассеину, въ награду за его рвеніе поднесена была благодарность отъ послѣдняго «сѣзда естествоиспытателей и врачей» (1889 г.) и положено основаніе капиталу его имени (одинъ только «нѣмецъ», проф. Іегеръ, обидѣлся на «подобные выходы» и подалъ жалобу, по суду нашъ оправдалъ редактора «Врача»). Въ виду большей впечатлительности женской природы, фактъ этотъ можно объяснить лишь тѣмъ, что акушерки не читаютъ такого спеціальнаго органа, какъ «Врачъ», иначе не одна изъ нихъ, слѣдуя хорошему примѣру врачей, внесла бы и свой рубль (сумма взноса) въ Манассеиновскій капиталъ въ благодарность за то, что ихъ ругаютъ... по дѣламъ, разумѣется.

²⁾ «Акушерка», журналъ, посвященный акушерству, женскимъ и др. болѣзнямъ и вообще всѣмъ отраслямъ медицины, обнимающимъ кругъ дѣятельности акушеровъ, фельдшерницъ и фельдшеровъ. Издавался въ гор. Брянскѣ, Орловской губ., а съ 1893 года переведенъ въ Одессу, цѣна всего 3 р. въ годъ.

бокъ никакихъ не было. Молодыя акушерки выучивались у старыхъ всевозможнымъ предрасудкамъ и неправильнымъ способамъ леченія, т.-е. дѣлалось все то же, что и теперь водится у насъ по деревнямъ, гдѣ всякая женщина, имѣвшая уже дѣтей, достигнувъ извѣстнаго возраста и «знавшая 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 этотъ, какъ видно, одинаково распространенъ по всей Россіи (Крапивина). Кромѣ того, врачамъ приходилось вести борьбу съ разными темными личностями, конкурировавшими въ дѣлѣ производства операций, на что указываетъ указъ герцога Людвига Вюртембергскаго (1580 г.), запрещающаго 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 находился рисунокъ, на которомъ изображенъ акушеръ, съ простынею, обязанною вокругъ шеи, въ то время, какъ другой конецъ простыни обвязанъ вокругъ шеи 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 мужчины 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, пасквилями, писали воззванія къ публикѣ. Одна изъ нихъ 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 происходить и у насъ теперь въ деревняхъ, гдѣ повитухи употребляютъ всѣ средства съ цѣлью отчуждать женщинъ отъ акушеровъ и врачей, пока одинъ-два трудныхъ случая не дадутъ послѣднимъ возможности установить свою репутацію.

Всего долѣе 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. «бабичьего 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 «Прозектъ 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, лекарямъ и присяжнымъ бабкамъ, и которыя окажутся достойны, тѣмъ давать отъ медицинской канцеляріи указы и публиковать о нихъ для всенароднаго свѣденія, привести ихъ къ присягѣ и назвать ихъ присяжными бабками» (Карновичъ). Далѣе идетъ рѣчь объ ученицахъ, устройствѣ повивальныхъ институтовъ и пр.

Для **правильнаго теченія родовъ** совершенно безразлично, лежитъ ли въ тазовомъ входѣ головка или же ягодицы, или, говоря другими словами, будетъ ли ребенокъ находиться въ головномъ (рис. 97) или тазовомъ положеніи: какъ въ одномъ, такъ и въ другомъ случаѣ, роды могутъ пройти совершенно нормально. Головные положенія, на что мы уже указывали (стр. 214), встрѣчаются гораздо чаще. Тазовыя положенія (рис. 98) бываютъ, сравнительно, рѣдко и суевѣріе нашло себѣ обильную почву въ этомъ своеобразномъ появленіи на свѣтъ ребенка. Такъ, по мнѣнію многихъ, подобные люди рождаются «на пагубу себѣ и другимъ», въ доказательство чего приводили Перона, Ричарда Львиное Сердце, Людовика XV (Шредеръ) ¹⁾.



Рис. 97. Роды при головномъ положеніи. Головка плода уже въ полости малаго таза.

Только **поперечныя положенія** бываютъ всегда **неправильными** (рис. 71, стр. 216). Созрѣвшій человѣческій плодъ, по острому сравненію Гиппократа, похожъ на маслину, заключенную въ бутылку съ узкимъ горломъ. Носикомъ или пяткою впередъ будутъ вытягивать маслину—все равно, но бокомъ она никакъ не пролѣзетъ. Такъ точно и человѣческій плодъ не можетъ родиться

при боковомъ положеніи. Такіе роды одинаково опасны какъ для матери, такъ и для ребенка, и требуетъ непремѣннаго вмѣшательства акушера, который, сдѣлавъ «поворотъ на ножки», извлечетъ ребенка и спасетъ жизнь обоимъ (сравни рисунки 70, 71 и 72 на стр. 214, 216 и 217).

Для насъ интересенъ слѣдующій фактъ: задавшись цѣлью узнать причину этой неправильности, д-ръ Пинарь собралъ громадное число

¹⁾ Головные положенія составляютъ 95,6% всѣхъ родовъ (изъ этого числа 95% приходится на долю черепныхъ и 0,6%—лицевыхъ). Тазовыя же встрѣчаются гораздо рѣже, образуя не болѣе 2,9% всѣхъ родовъ, т. е. одинъ разъ на 54,5 родовъ. Числа эти выведены изъ огромнаго ряда наблюденій, произведенныхъ въ клиникахъ.

родовъ и убѣдился, что поперечныя положенія гораздо чаще встрѣчаются у многорождавшихъ — 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, чѣмъ при подвижномъ. Предполагая, что это происходитъ отъ большей уступчивости брюшныхъ стѣнокъ, онъ, какъ только въ послѣдній мѣсяцъ беременности плодъ не успѣлъ еще установиться у входа въ тазъ, надѣвалъ эластическій брюшной поясъ (см. рис. 36, стр. 140) и этимъ предупреждалъ появленіе поперечнаго положенія. Въ двухъ случаяхъ, гдѣ этого не было сдѣлано, ребенокъ лежалъ поперечно¹⁾. Такимъ образомъ, ношеніе брюшнаго пояса выгодно еще и въ томъ отношеніи, что предохраняетъ беременную отъ одной изъ опаснѣйшихъ неправильностей во время родовъ.

Вотъ почему мы думаемъ, что Вигандъ былъ правъ, говоря: «Идеаль каждой науки и cadaго искусства, наиболѣе высокая цѣль ихъ усилій — сдѣлать бесполезнымъ свое вмѣшательство. Истинное акушерство не должно заниматься только средствами и методами для поправленія ненормальнаго положенія, но оно должно пойти далѣе и сдѣлать невозможными эти неправильности и, вслѣдствіе этого, сдѣлать бесполезнымъ вмѣшательство искусства». Такимъ образомъ, Пинаръ, своимъ предложеніемъ — предупреждать проис-



Рис. 98. Роды при ягодичномъ положеніи. Ягодицы прорѣзываются наружу. Головка еще въ большомъ тазу.

хожденіе поперечнаго положенія плода ношеніемъ брюшнаго пояса, сдѣлала гораздо больше для беременныхъ, чѣмъ десятки изобрѣтателей акушерскихъ инструментовъ, годныхъ, уже черезъ годъ послѣ открытія, занять развѣ мѣсто въ музеѣ. Будемъ надѣяться, что врачихи направятъ свои изслѣдованія «къ болѣе высокой цѣли» — предупрежденію неправильностей, такъ какъ это ихъ ближе касается, да и умъ женщины считается болѣе «практическимъ».

Правда, въ извѣстныхъ случаяхъ, въ самомъ началѣ родового акта, нерѣдко удается одними наружными приемами повернуть ребенка такъ, чтобы онъ сталъ пра-

¹⁾ Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Январь 1878 г. № 103. «Concidérations nouvelles sur l'hygiène de la grossesse». Ad. Pinard.

вильно (см. стр. 214), но когда предлежащая часть установится крѣпко и начнутся частыя потуги, тогда уже поздно думать объ этомъ. Не благоразумнѣ ли будетъ позаботиться объ этомъ заблаговременно, особенно, когда вялые брюшныя стѣнки не удается укрѣпить другими средствами (обмываніемъ холодною водою, массажемъ). Далѣе, говоря объ операціяхъ, не мѣшаетъ замѣтить, что едва ли найдется другая область, гдѣ своевременно предпринятое оперативное вмѣшательство (подчасъ простое поддерживаніе, нажатіе съ извѣстной стороны или даже одна перемена положенія роженицы) вело бы къ болѣе блестящимъ результатамъ, какъ въ акушерствѣ. Здѣсь нерѣдко остановка на нѣсколько минутъ, необходимая для того, чтобы убѣдить окружающихъ согласиться на операцію, можетъ совершенно измѣнить ходъ родовъ. Вотъ почему каждая роженица, приглашая врача, должна всецѣло положиться на его опытность и знаніе и не противорѣчить его желаніямъ, которые 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.

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 внутренности брюшной полости отдавливаются 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, упиравъ ногами во что нибудь твердое и захвативъ при этомъ руками за полотенце 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 происходятъ обратное. Нерѣдко женщины надрываются и кричатъ съ подобающими проклятіями мужу, какъ главному виновнику всего несчастія.

— Я кричала, какъ могла, чтобы мой... зналъ, какую я муку изъ-за него вынесла,—часто приходилось намъ слышать въ интимной бесѣдѣ «опытныхъ» матерей.

Это въ среднемъ классѣ. Въ простонародіи «стонать и охать при людяхъ (по окончаніи родовъ) надо, чтобы не слезили, узнавъ, что роды легко дались».

Самые роды, напротивъ, лучше всего проходятъ гдѣ нибудь въ укромномъ уголкѣ, вдали отъ людей. «По повѣрью,—говоритъ Левъ Толстой:—что чѣмъ меньше людей знаетъ о страданіяхъ родильницы, тѣмъ меньше она страдаетъ, всѣ старались притворяться незнающими; никто не говорилъ объ этомъ, но во всѣхъ людяхъ... видна была какая-то общая забота, смягченность сердца и сознание чего-то великаго, непостижимаго, совершающагося въ эту минуту... Таинство, торжественнѣйшее въ мірѣ, продолжало совершаться. Прошелъ вечеръ, наступила ночь. И чувство ожиданія и смягченія сердечнаго передъ непостижимымъ не падало, а возвышалось. Никто не спалъ» («Война и Миръ»). Такъ говоритъ литераторъ старой школы, съ благоговѣніемъ смотрящій на актъ рожденія, какъ на торжественнѣйшее таинство природы. Зо то современный намъ натуралистъ Зола на 30-ти страницахъ описываетъ, какъ наклоняется подслѣповатый докторъ надъ се trou sanglant и т. д., надѣясь, должно быть, подобными картинами произвести впечатлѣніе на людей... привышихъ къ такимъ поэтическимъ аллегоріямъ, какъ «небо сморкается» (Ришпэнъ) и т. д.

Въ Англіи, съ легкой руки Симсона, въ высшемъ классѣ вошло въ обычай **хлороформировать** рожениць. 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, при неосмотрительномъ хлороформированіи роженица можетъ заснуть вѣчнымъ сномъ. А потому прибѣгать къ такимъ средствамъ можно только съ согласія врача и подъ его непосредственнымъ надзоромъ. Обыкновенно, 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 говоритъ проф. Горвиць, а ни въ какомъ случаѣ не наркозъ, разумѣется, если оно не дѣлается съ цѣлью нравственно успокоить больную.

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. 229), такія операціи, какъ наложеніе щипцовъ и пр.; но для рѣшенія этого вопроса необходимо, чтобы сами родители (или лица, окружающія роженицу въ данномъ случаѣ) вели подробную записку 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 нужнымъ прибавить еще два вопроса: е) былъ ли врачъ и что дѣлалъ? и ф) хлороформировали ли роженицу? указавъ, что записку должна быть сдѣлана врачомъ или акушеркою.

Съ другой стороны, облегченіе страданій роженицы, особенно, если принять во вниманіе, что, съ развитіемъ культуры, женщины становятся все слабѣе, бесспорно составляетъ одну изъ важнѣйшихъ задачъ науки, надъ рѣшеніемъ которой работали многіе,

хотя и не удалось еще найти вполне верного и безвредного средства ¹⁾. Быть может, гипнотизированію въ недалекомъ будущемъ придется играть важную роль въ акушерствѣ, если оно въ самомъ дѣлѣ окажется удобопримѣнимымъ въ данномъ случаѣ. Гипнозъ имѣеть еще то преимущество передъ хлороформомъ, что воля роженицы будетъ въ полной зависимости отъ акушера, слѣдовательно, больная будетъ натуживаться именно тогда, когда это болѣе всего необходимо ²⁾. Въ литературѣ заявлено уже нѣсколько случаевъ, гдѣ гипнотизмъ примѣнялся съ успѣхомъ для устраненія чувства боли при легкихъ, но болѣзненныхъ операціяхъ. Для насъ еще болѣе интереса представляютъ слѣдующихъ два примѣра.

Д-ръ Дюмонпалье въ одномъ случаѣ испробовалъ гипнотизмъ съ цѣлью устраненія болей при родахъ. Опытъ былъ произведенъ надъ 24-х-лѣтнею первородящею, гипнотическіе сеансы съ которою онъ началъ около 6-го мѣсяца беременности, такъ какъ къ гипнотическому сну необходимо сначала приучить 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, причѣмъ лицо ея внезапно принимало выраженіе сильнаго 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 на столько сильны, что ни давленіе на темя, ни внушеніе не могли уже вызвать сна. Въ 40 минутъ девятого роды кончились. Мать и ребенокъ оказались совершенно здоровыми и послѣродовое состояніе протекло нормально («La semaine médicale», 3 марта 1887 г.).

Другой подобный случай былъ сообщенъ въ парижской медицинской академіи д-ромъ Мэнэ, 8-го іюля 1887 г. Здѣсь уже рѣчь идетъ о родахъ, при которыхъ роженица, подъ влияніемъ гипноза, ничего не помнила и въ совершившемся разрѣшеніи убѣдилась, увидѣвъ опавшій животъ. Жѣнщина 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 нее 30 марта вечеромъ, 31-го онѣ усилились и въ часъ ночи начались роды. Д-ръ Ліонъ усыпилъ роженицу, закрывъ ей глаза, но она еще чувствовала боли и каждый разъ при схваткѣ вскрикивала. Тогда Ліонъ прибѣгнувъ 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 ѣдкое, неболезненное 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 часъ утра наступили сильныя сокращенія, повторявшіяся каждыя 2—

¹⁾ Надъ влияніемъ хлороформа при нормальныхъ родахъ дѣлалъ клиническія наблюденія д-ръ Гуровичъ и, вмѣстѣ съ проф. Горвицемъ, изслѣдовалъ также дѣйствіе хлорала (въ видѣ клистировъ), причѣмъ дѣйствіе послѣдняго хотя и скоро наступило, но вызвало «очень непродолжительный и безспокойный сонъ».

²⁾ Гипнотизированіе роженицы, если не ошибаемся, было у насъ впервые предложено д-ромъ Лихонинымъ, много поработавшимъ послѣ знаменитыхъ сеансовъ Ганзена надъ научнымъ изслѣдованіемъ гипноза.

3 минуты, и рѣзкая боль въ правомъ боку. Ей растерли бокъ 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 первыя воды, послѣ чего ощупываніе стало болѣзненно. Въ 3½ 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 Люонъ 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 теченіи ночи («Le Bullentin médical»), 13 іюля 1887 г.).

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.

Въ началѣ этой главы мы говорили, что все усиливающіяся сокращенія матки отдавливаетъ 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 раскроется, чѣмъ и заканчивается **періодъ подготовленія и раскрытія** (см. рис. 95, стр. 338). 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 многорождавшихъ—нерѣдко очень короткое время. Непосредственно слѣдующее затѣмъ раскрытіе зѣва сопровождается болѣе сильными родовыми болями, къ выдѣляющейся слизи примѣшивается кровь, зѣвъ по немногу 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 подлежащая часть (чаще всего головка), приноравливаясь къ наиболѣе широкому размѣрамъ полости малаго таза и дѣлая круговое движеніе, опускается внизъ, пока не дойдетъ до мясистаго дна таза—промежности.

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 подлежащая 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 и промежность спадаетъ; за то при всякой новой схваткѣ головка все болѣе и болѣе выступаетъ наружу, пока часть плода, обращенная впередъ (затылокъ на рис. 97), 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. 97—головки, на 98—ягодиць, см. стр. 344 и 345).

Прорѣзываніе головки составляетъ наиболѣе болѣзненный моментъ родовъ и большинство родильницъ съ трудомъ переносятъ его—мечутся и громко стонутъ. При этомъ является неудержимое желаніе жилиться и выработать 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 изливается большое количество вторыхъ водъ 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.

Наконецъ, послѣдній періодъ—изгнаніе дѣтскаго мѣста (очистительный) заключается въ отдѣленіи отъ матки послѣда и выходѣ его наружу вмѣстѣ съ оболочками по тому же пути, по которому про-

¹⁾ Обыкновенная ширина промежности не болѣе двухъ поперечныхъ пальцевъ; въ періодѣ прорѣзыванія головки она бываетъ шириною въ четыре пальца и болѣе. Растягиваніе промежности во время родовъ, при очень сильныхъ и частыхъ боляхъ (особенно при слишкомъ узкой половой щели), а также при недосмотрѣ или неудобномъ положеніи, нерѣдко бываетъ причиною разрывовъ ея.

шелъ ребенокъ. Этимъ и заканчиваются 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.

Самымъ распространеннымъ положеніемъ женщины при родахъ надо считать горизонтальное лежаніе на спинѣ, съ приподнятымъ крестцомъ или на боку. (Подъ голову кладутъ небольшую подушку). Оно

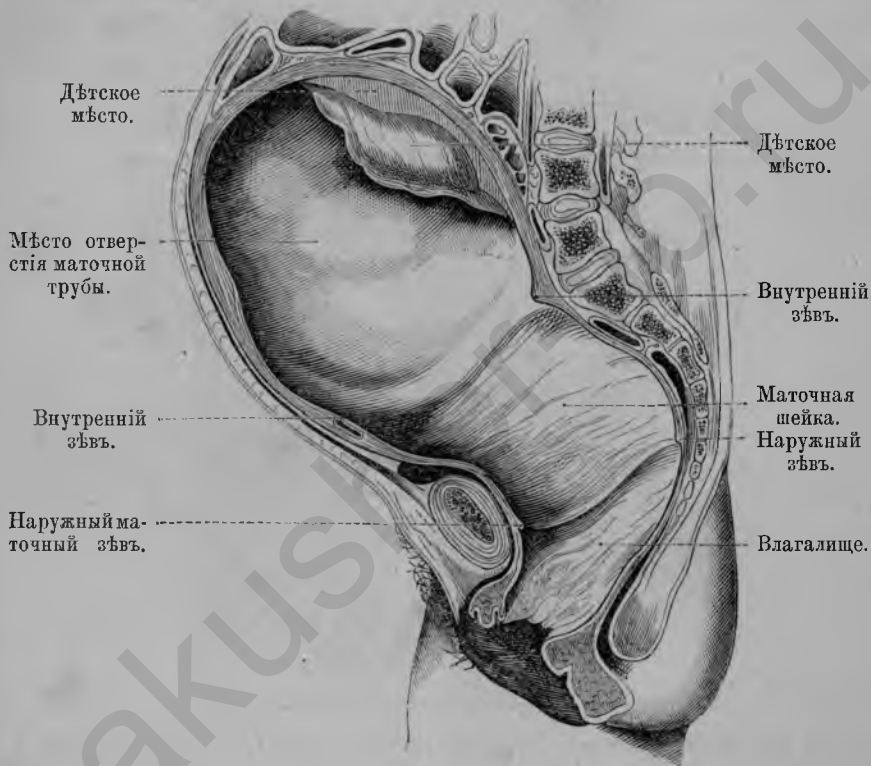


Рис. 99. Разрѣзъ черезъ замороженный трупъ роженицы во время изгоняющаго періода по Брауне. Младенецъ удаленъ. На рисункѣ ясно видно, какъ матка, шейка и влагалище слились въ одинъ мѣшокъ. Края внутреннего и наружнаго маточнаго зѣва видны въ видѣ маленькихъ выступовъ. Головка младенца уже вошла въ полость малаго таза.

хорошо уже потому, что даетъ возможность удобно слѣдить за ходомъ родовъ, поддерживать промежность и не утомляетъ роженицу; наконецъ, почти всѣ операціи дѣлаются при такомъ положеніи.

¹⁾ Въ нашихъ акушерскихъ школахъ все теченіе родовъ, по Негеле, дѣлится на 5 періодовъ или сроковъ: 1—приготовительный, до полного сглаживанія шейки; 2—періодъ раскрытія, до разрыва пузыря; 3—родовой, до прорѣзыванія предлежащей части; 4—выхожденіе младенца и 5—очистительный или періодъ освобожденія, заканчивающійся выходомъ послѣда и оболочекъ.

Въ періодъ раскрытія зѣва спинное положеніе наиболѣе цѣлесообразное, 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). За то въ концѣ періода изгнанія, когда прорѣзывающаяся головка должна по промежности подниматься въ гору, оно менѣе удобно и промежность легко разрывается.

Точно также неудобно въ теченіи всего родового акта и положеніе на боку. Особенно невыгодно оно въ періодѣ раскрытія, такъ какъ головка, въ силу тяжести, легко уклоняется въ сторону. За то



Рис. 100. Разрѣшеніе роженицы въ родовомъ креслѣ (fac-simile по оригиналу Roesslin'a, изданному въ 1528 году).

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.

Этнографическія изслѣдованія Плосса 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 норъ существовалъ обычай разрѣшаться отъ бремени въ особенныхъ родильныхъ креслахъ; но положеніе роженицы въ нихъ таково, что и слѣдить за нею труднѣе и нельзя хорошо поддерживать промежности, вслѣдствіе чего часто являлись разрывы ея. Въ Голландіи каждой невѣстѣ, вмѣстѣ съ приданымъ, давали подобное

кресло (рис. 100). Прототипом кресель слѣдуетъ считать обычай рожать на рукахъ мужчины или другой женщины, бывшій прежде въ ходу и въ Европѣ и теперь еще сохранившійся у бедуиновъ. У голландцевъ былъ даже особенный классъ женщинъ, служившихъ живыми родовыми креслами (назывались онѣ «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 патуживаться, отъ чего она не въ силахъ удержаться. Вообще же, въ Россіи, во Франціи и въ Германіи рожаютъ на спинѣ, съ приподнятою верхнею частью туловища и согнутыми ногами, упирающимися въ тугоскатанное одеяло. Руки придерживаются за полотене, укрѣпленное къ спинкѣ кровати.

Въ одной изъ брошюръ, посвященной разбору неудобствъ общераспространеннаго способа разрѣшенія, Людвигъ предлагаетъ женщинамъ рожать на корточкахъ или стоя на колѣняхъ и держась за какойнибудь предметъ, подобно тому, какъ, по словамъ Гомера, Ле-



Рис. 101. Роженица, находящаяся въ колѣнно-локтевомъ положеніи — à la vache — для вправленія вышедшей пуповины.

тона родила Аполлона ¹⁾. И въ самомъ дѣлѣ, при рекомендуемомъ имъ положеніи легко сохраняется цѣлость промежности, но за то бывають 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 періодѣ вѣзвыванія предлежащей части поворачиваются на лѣвый бокъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ роженица ставится въ колѣнно-локтевое положеніе (рис. 101), à la vache, какъ говорятъ французы, чѣмъ поправляютъ нѣкоторыя неправильности. Однимъ словомъ, довѣрившись человѣку опытному, роженица должна безпрекословно испол-

¹⁾ «Warum lässt man die Frauen in der Rückenlage gebären» Н. v. Ludwig. Breslau. 1870 г., 2-ое изд.

нять его требованія въ полной увѣренности, что всё они направлены къ одной цѣли: облегчить актъ родовъ.

По Осіандеру, готтентотки разрѣшаются на короточкахъ. Подобный же обычай существуетъ и по нынѣ между черкешенками, персіянками и у многихъ народовъ, стоящихъ на низкой ступени развитія. Теперь, на короточкахъ разрѣшаются лишь тѣ женщины, которыхъ роды застигнутъ неожиданно.

У нѣкоторыхъ народовъ 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 бозровъ въ Каплэндѣ, у индѣйцевъ Сѣверной Америки. Наконецъ, у дикахъ племенъ Южной Америки роженица привязывается въ всячемъ положеніи къ дереву, подобно тому, какъ въ Германіи и Англій существовалъ слѣдующій обычай: здоровый мужчина держалъ роженицу «на лету», а то она разрѣшалась, вися на шеѣ другой женщины.

II.

Хотя уходъ за женщиною во время и послѣ родовъ и составляетъ прямую обязанность повивальной бабки и ей хорошо извѣстенъ, но для полноты мы его вкратцѣ опишемъ. Когда начинаются болѣе частыя сокращенія матки и женщина видитъ, что срокъ наступленія родовъ приближается, тогда необходимо приготовить: деревяннаго масла (за неимѣніемъ подъ рукою свиного жира), теплую воду, мыла, нѣсколько кусковъ хорошо выстиранной ветошки (для подстилки и обмыванія). Нужно всегда имѣть подъ рукою свѣжую воду, посудину для испражнений, другую (лучше всего тазъ) для послѣда, дѣтское бѣлье, тряпочки для пупка и пр. Явившаяся на зовъ акушерка спроситъ и изслѣдуетъ беременную. Если роды начались, она сообщитъ ей объ этомъ, приготовить постель и все необходимое.

Никогда не слѣдуетъ пускать много народу въ родильную комнату, иначе постоянная суета и шопоть будутъ только раздражать роженицу. Въ помощницы выбирается женщина расторопная и знающая хорошо всё 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 надѣдать всёмъ 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 отзвуются на роженицѣ.

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. Чтобы волосы на головѣ не спутались, ихъ туго заплетаютъ. Если у нее есть аппетитъ, ей можно дать легкую, удобоваримую пищу (бульонъ, яйца въ смятку, молоко, жареное мясо), для питья — зельтерскую воду,

лимонадъ, жидкій чай и, если она слаба, то воду съ виномъ. Въ случаяхъ, когда сокращенія сильны и часты, въ особенности у много-рождающей, или же если преждевременно истекуть воды, необходимо лежать въ постелѣ.

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, уменьшить вздутіе живота, препятствующее сокращеніямъ матки и правильному выработыванію потугъ и, наконецъ, въ интересахъ опрятности (иначе при прорѣзываніи головки будутъ выходить изверженія, что мѣшаетъ поддерживанію промежности). Мочевой пузырь то же надо опорожнить.

Когда же начнется раскрытіе зѣва, акушерка ни на одну минуту не должна упускать изъ виду роженицы (особенно много-рождающей) и заботиться о томъ, чтобы пузырь возможно дольше уцѣлѣлъ. Изслѣдовать, для опредѣленія положенія плода, можно только внѣ болей. 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 носными, что роженица приходитъ въ отчаяніе и, чтобы ускорить окончаніе родовъ, начинаетъ преждевременно тужиться и напрасно теряетъ 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 пройдутъ первыя воды, акушерка должна, прежде всего, немедленно послѣ разрыва пузыря изслѣдовать роженицу, чтобы провѣрить—вѣрно ли она опредѣлила положеніе младенца, пока еще не образовалась родовая опухоль (см. стр. 284), затѣмъ надо слѣдить за пониженіемъ подлежащей 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 постелѣ. 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. Внѣ болей 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 задачею 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. Чтобы удержать ее отъ этой бесполезной траты силъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ, чтобы облегчить головкѣ подойти подъ лоно, перво-родящую кладутъ на бокъ (чаще всего на лѣвый); многорождавшія 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 увеличивается 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 очистивъ 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 «женщина опытная», выдавшая уже подобныя картины, большею частью у женщинъ, разрѣшавшихся 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 неопытная акушерка нарочно запихиваетъ ребенка обратно и только задерживаетъ ходъ родовъ. Напомнить объ этомъ не мѣшаетъ, такъ какъ своими замѣчаніями эта протестантка только смущаетъ и тревожитъ роженицу и ее окружающихъ. Напротивъ, задерживать головку необходимо, иначе ребенокъ можетъ слишкомъ быстро выскочить, пока не выработалась эластичность промежности и неминуемо порветъ ее. Явленіе это часто случается, когда роды происходятъ слишкомъ быстро, гдѣ внезапныя схватки появляются у женщины и она рождаетъ стоя. Самая же процедура поддер-

¹⁾ Въ очень рѣдкихъ случаяхъ препятствіемъ къ окончанію родового акта является присутствіе дѣвственной плевы. Большею частью это бываетъ при очень толстой плевѣ, которая путемъ разрѣза дѣлается проходимою (случай д-ра Паргамина, «Врачъ», т. III, № 2; Зиппеля и др.). Обыкновенно, остатки дѣвственной плевы настолько измѣняются послѣ первыхъ родовъ (разрываются и сморщиваются), что одного наружнаго осмотра достаточно, чтобы узнать рожавшую уже женщину.

живанія головки и промежности крайне утомительна для акушерки, страшно мучить ее и она охотно отказалась бы отъ 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 подь силу всякому. Холодный потъ выступаетъ на лбу, руки млѣютъ, спина сильно болитъ, а тутъ еще кричать, что она дѣлаетъ что-то не подходящее!

Родившагося ребенка кладутъ лицомъ къ половымъ органамъ матери и прикрываютъ ихъ одѣяломъ, чтобы не зябли. Когда же прекратится пульсация 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 тѣплымъ. 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 практичнѣе 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**, такъ какъ задержка его въ маткѣ можетъ быть причиною сильныхъ кровотеченій. Для этого обыкновенно растираютъ животъ рукою, съ цѣлью возбудить болѣе сильное сокращеніе матки, 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 спорыню и употребляютъ другіе приемы для возбужденія сокращеній матки.

Спорыня (маточные рожки), 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, спорыня вещество ядовитое и употреблять его могутъ только люди знающіе. Въ обществѣ распространено убѣжденіе, будто спорыня служитъ прекраснымъ абортивнымъ средствомъ—это грубое и опасное заблужденіе. Вызывая сокращенія непроизвольныхъ мышцъ, средство это дѣйствуетъ на матку лишь тогда, когда сокращенія ея начались, т.-е. во время родовъ. Беременная, принимающая спорыню до начала родовъ, десять разъ скорѣе отравитъ себя, дождется припадковъ злой корчи, омертвѣнія пальцевъ, носа, чѣмъ и вызоветъ абортъ. Сокращенія матки—непривычное явленіе, а потому, вѣроятно, спорыня дѣйствуетъ

на нихъ усиливающимъ образомъ, когда они уже существуютъ; но за то, 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 abortивныя средства; восхваленіе ихъ—остатокъ старыхъ народно-медицинскихъ предрасудковъ. Въ большинствѣ случаевъ это яды, которые, если и вызываютъ выкидышъ, такъ послѣдъ полнаго отравленія, въ предсмертной агоніи. Мы ссылаемся на такой авторитетъ въ этомъ дѣлѣ, какъ проф. Тардѣ ¹⁾, который прямо говоритъ, что медицинѣ неизвѣстно ни одного внутренняго средства, способна 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 говоритъ о подобныхъ мѣрахъ.

Плотная, мало упругая ткань дѣтскаго мѣста обыкновенно довольно скоро отдѣляется отъ матки, какъ только эта послѣдняя хорошо сокращается. Какъ это происходитъ, хорошо видно на приложенныхъ здѣсь рисункахъ (102, 103, 104). Съ цѣлью облегчить это отдѣленіе и дѣлается перевязка пуповины со стороны матери, такъ какъ задержанная въ послѣдѣ кровь дѣлаетъ послѣдъ болѣе плотнымъ. Въ старинныя времена перевязка эта дѣлалась съ цѣлью придать дѣтскому мѣсту болѣе красивый видъ.

Способу веденія третьяго періода родовъ—выведенію послѣда—акушеры придаютъ большое значеніе, такъ какъ онъ, безспорно, имѣетъ громадное вліяніе на все послѣродовое состояніе женщины. Да это и понятно. Оставшіеся 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 всѣми придатками (оболочками) вышла возможно скоро послѣ родовъ ребенка.

Съ этою цѣлью извѣстный Крэдэ, еще въ 1854 году, предложилъ «выжиманіе послѣда». Теперь способъ этотъ примѣняется слѣдующимъ образомъ: послѣ рожденія ребенка слегка массируютъ матку и, когда начнутся сильныя сокращенія, заставляютъ роженицу натужиться. Если и это не помогаетъ, то, подождавъ немного, при самомъ сильномъ сокращеніи (обыкновенно 3—4-мъ), нажимаютъ по Крэдэ. Такимъ образомъ рожденіе послѣда всегда наступаетъ въ первые 15 минутъ послѣ выхода ребенка (А. Фишеръ ²⁾).

Внимая послѣдъ, дѣлаютъ имъ нѣсколько оборотовъ, чтобы жгутомъ свернувшіяся оболочки 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 прибытія врача, то послѣдъ надо сохранить въ холодномъ мѣстѣ въ водѣ, которую мѣняютъ.

У нашего простонародія существуетъ очень вредный обычай класть послѣдъ подъ тюфякъ родильницѣ, оставляя его тамъ въ продолженіи 9 дней. Вслѣдствіе

¹⁾ Ambr. Tardieu. Etude médico-légale sur l'avortement. 3 изд. Paris. 1868 г.

²⁾ См. его: «Къ ученію о діететикѣ послѣдого періода» родовъ. Сообщение на 1-мъ съѣздѣ врачей 1885 г. Спб. 1886 г., гдѣ указана и подробная литература вопроса.

влиянія тепла послѣдъ быстро разлагается, пропитываетъ въоню 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 то же, 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 (станетъ 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 ветошкой (только не губкой) обмокнутой

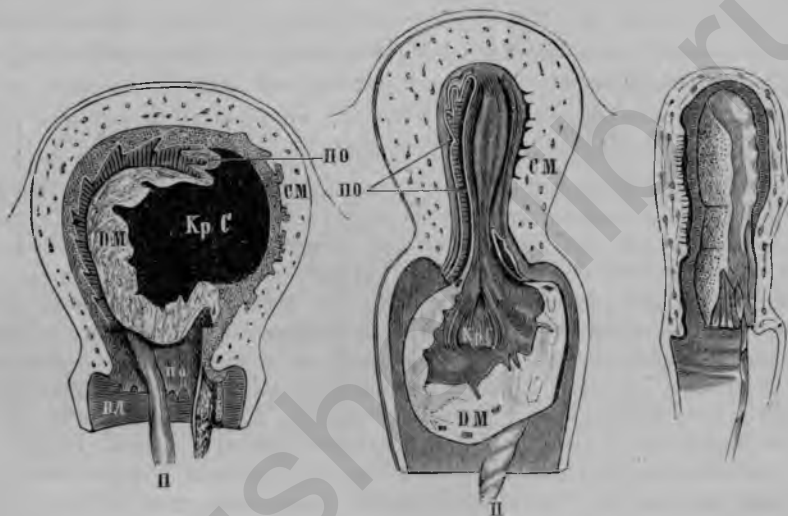


Рис. 102.

Рис. 103.

Рис. 104.

Всѣ три рисунка показываютъ отдѣленіе послѣда. Рис. 102.—отдѣленіе его со середины, рис. 103—выхожденіе послѣда и рис. 104—отдѣленіе съ края. Д. М.—дѣтское мѣсто; Кр. С.—кровяной сгустокъ; П.—пуповина; В. Л.—вагиналище; П. О.—плодные оболочки; С. М.—стѣнки матки.

въ теплую воду, выжимая ее 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 рисунокъ). 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 совершенно 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 теченіи, 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 болей будетъ думать о сорочкѣ, а во вторыхъ, этимъ путемъ мы будемъ еще болѣе открывать и безъ того уже обнаженную роженицу (охлажденіе). Гораздо проще, какъ это предлагаетъ д-ръ Добрынинъ, приготовляя постель для роженицы, положить въ два слоя сперва клеенку, простыню и подстилку. Такимъ образомъ, послѣ уборки родильницы можно изъ-подъ нее 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. На Сандвичевыхъ островахъ все дѣлается гораздо проще. Здѣсь (въ Гонулу) роль бабокъ играютъ старики. Какъ только начнутся потуги, то этотъ 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 не рыгнетъ или ее не вырветъ, причѣмъ обыкновенно и послѣдъ выходитъ наружу. Что, кажется, можетъ быть проще этого? не даромъ поклонники первобытнаго состоянія такъ восторгаются здоровьемъ и выносливостью ¹⁾ дикарей (Deut. Med. Zeit. 26 іюня 1883 г.).

Никто, разумѣется, не откажетъ матери въ желаніи посмотреть 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 идеаль красоты, какъ вдругъ ей преподносятъ красный, какъ ракъ, «кусочекъ мяса», у котораго, вдобавокъ, изуродована голова. И что же—горькія 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 завер-

¹⁾ Примѣромъ значительной выносливости нѣкоторыхъ женщинъ и у культурныхъ народовъ служить слѣдующій случай: д-ръ Николь сообщаетъ о женщинѣ 22-хъ лѣтъ, которая въ теченіи 11 мѣсяцевъ два раза родила и перенесла операцию оваріотоміи («The Lancet» 28 мая 1882 г.).

нуть или, по крайней мѣрѣ, не мѣшаетъ заранѣе предупредить ихъ, чтобы не было разочарованія.

Что же касается до различныхъ обрядовъ и, такъ сказать, 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 Плосса и др., литература владѣетъ теперь многими интересными для этнографовъ данными.

Въ Малороссіи, напр., если роды трудны или тянутся долго, открываютъ настежь 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 служить 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, смилуется и родить.

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 первороженицъ роды тянутся болѣе долгое время, такъ такъ пути болѣе узки и сильнѣе противостоятъ напору; многорождающія разрѣшаются скорѣе. Наиболѣе времени тратится на подготовительный періодъ, который въ 6—7 разъ долѣе тянется періода изгнанія. (См. «Дневникъ», Табл. 5). Среднимъ числомъ, до послѣдняго времени, считали, что у первородящихъ роды продолжаются 20 часовъ, у многорождающихъ—около 12-ти; но на дѣлѣ цифры уже 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, не говоря уже о такихъ случаяхъ, гдѣ роды протекаютъ удивительно быстро.

Вообще, чѣмъ сильнѣе, энергичнѣе **потуги** (а слѣдовательно, чѣмъ боли чувствуются интенсивнѣе), тѣмъ скорѣе протекаютъ роды, и наоборотъ. Впрочемъ, есть женщины съ такимъ объемистымъ тазомъ, что дѣти ихъ, послѣ раскрытія шейки, рождаются почти только благодаря дѣйствию силы тяжести. 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 протекають въ періодѣ полного расцвѣта половой жизни женщины. Это особенно можно видѣть на первородящихъ, такъ какъ женщины многорождавшія разрѣшаются прекрасно и въ болѣе поздніе періоды жизни. Вотъ почему мы и остановимся на первыхъ изъ нихъ.

Проф. Клейнвехтеръ, 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 нее 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, по видимому, 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, по видимому, не вліяетъ на количество родовыхъ водъ, но чѣмъ старше первороженица, тѣмъ скорѣе можетъ случиться разрывъ промежности, тѣмъ легче наступаетъ послѣродовое кровотеченіе, хотя, съ другой стороны, оно далеко не такъ часто наблюдается, какъ многіе объ этомъ думаютъ. 5) Съ увеличеніемъ лѣтъ увеличивается склонность къ заболѣваніямъ почекъ и частота отековъ, хотя бы почки и не были поражены. 6) Чѣмъ старше первородящая, тѣмъ рѣже бываетъ у нее воспаленіе грудной железы, но за то 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 болѣе **дѣвочекъ**, чѣмъ **мальчинокъ**, но за то чѣмъ старше первородящая, тѣмъ болѣе шансовъ, что она родитъ мальчика. 2) Согласно Гекеру и Верниху, перворожденные 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 родить уродовъ (Zeitsch. für Geburtsk. und Gynäkol., т. X).

Къ подобнымъ же выводамъ пришелъ и другой, самостоятельный изслѣдователь, д-ръ Веберъ-Эбенгофъ. Разобравъ 208 случаевъ родовъ у старыхъ первородящихъ ¹⁾, 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 эклампсін (родовыхъ судорогъ). Ходъ родового процесса задерживался: 1) упорно неподатливостью и легкою разрываемостью мягкихъ половыхъ частей ²⁾, 2) слабостью потугъ и 3) относительно частою узкостью таза и эклампсіею. Далѣе, средняя продолжительность родовъ 25 часовъ, а перваго періода — почти 24 часа; въ четверти случаевъ роды продолжались отъ 30 до 100 часовъ. Къ операциі наложенія шипцовъ пришлось прибѣгнуть въ 18,2% родовъ, тогда какъ у первородящихъ моложе 30 лѣтъ (въ тѣ же годы и въ той же клиникѣ) шипцы накладывались только въ 7,3%. Мальчиковъ родилось 53,5%; близнецовъ—2,4%, въ то время какъ на 2.540 молодыхъ первородящихъ одна близнецы приходились 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 благопріятны, чѣмъ у молодыхъ.

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 (менструальныя 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 сѣмянныхъ нитей у столѣтнихъ стариковъ, то весьма вѣроятно, что нѣкоторыя женщины способны сдѣлаться матерями въ очень преклонныхъ лѣтахъ. Точно то же можно сказать и про очень молодыхъ матерей, что видно изъ слѣдующей замѣтки.

«Д-ръ Стэнли говоритъ, что знаетъ самую молодую бабушку въ Америкѣ. Она родилась въ 1854 г., въ 1867 г. вышла замужъ и черезъ десять мѣсяцевъ

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, дѣлаютъ теплую ванну (30—31° Р.), въ которой держать беременную часъ и болѣе, не допуская, однако, до разрыва пузыря въ ваннѣ.

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 июля 1883 г.). И такъ, бабушка родила, не имѣя полныхъ 14-ти лѣтъ, а дочь ея становится матерью, не проживъ и 15-ти. Слѣдовательно, эта способность, такъ сказать, перешла наслѣдственно.

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 нее 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-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 лобкѣ и въ подмышкахъ у нее большіе волосы, грудныя железы велики и переполнены молокомъ («The Lancet», 1881 г. апрѣля 9-го).

А вотъ и случаи совершенно въ другомъ родѣ. Въ эдинбургскомъ хирургическомъ обществѣ д-ръ Кэннеди 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 École de médecine былъ случай, еще болѣе выдающійся—беременная старуха 70-ти лѣтъ! («Allg. Med. Centr. Zeit.», 25 янв. 1882 г.). Слѣдовательно, библейскій 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 состояніи перенести одна женщина въ теченіи всей своей жизни. Въ этомъ отношеніи 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 свою плодовитостью: въ теченіи своей жизни она 19 разъ родила и имѣла 44 сына (16 разъ у нее 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 Эберденѣ 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 то же 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 Journ. méd.», 19 дек. 1883 г.).

Замѣчательно, что **вѣсь дѣтей** увеличивается также по мѣрѣ появленія ихъ на свѣтъ. Такъ Гекеръ высчиталъ, что первый ребенокъ вѣситъ среднимъ числомъ 3.201 грм. (7,₁₆ ф.), второй ребенокъ той же женщины уже тяжелѣе и вѣситъ 3.330 грм. (8,₁₂ 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, вѣсь дѣтей все прибываетъ до пятаго, что всего вѣроятнѣе соответствуетъ періоду наибольшей силы производительности организма, послѣ чего она уже ослабѣваетъ.

Выше была уже нами указана средняя продолжительность беременности, равная 40 недѣлямъ, считая исходнымъ пунктомъ послѣд-

ній день послѣдней менструаціи (гл. II, стр. 94, 95 и слѣд.). Колѣбанія 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, длинные волоса на головкѣ, большой вѣсъ, зарощеніе швовъ, маленькіе роднички. Въ литературѣ есть достаточно подобныхъ примѣровъ.

Риглеръ сообщаетъ о женщинѣ, родившей ровно черезъ 4 недѣли послѣ ожидаемаго срока. Младенецъ оказался мертвымъ, мужского пола, длиною въ 19½ дюйм. (40,5 сант.) и вѣсомъ въ 10½ фунтовъ (4.300 грм., средняя норма 3.200 грм.) съ сильно развитыми волосами и ногтями. Послѣдъ вѣсилъ болѣе 3 фунтовъ и былъ устѣянъ известковыми отложениями. Околоплодной жидкости почти не было. («Monatsch. für. Geb.», т. XXXI, стр. 321). Извѣстный англійскій акушеръ Симпсонъ приводитъ 4 подобныхъ случая, гдѣ роды наступали на 296-ой, 301-ый, 309-ый и 313 ый день. Онъ цитируетъ 2 случая Атлэа, гдѣ женщины разрѣшились на 366-ой день, и случай (Meigs) беременности, продолжавшейся 420 дней ¹⁾!

Въ литературѣ также извѣстенъ вполне удостоверенный случай беременности, продолжавшейся 301 день (считая отъ единственнаго полового сношенія), о которомъ сообщилъ д-ръ Арнольдъ Томсонъ («The Lancet». 19 декабря 1885 г.). По прусскому кодексу такъ поздно родившійся ребенокъ все же считается «законнымъ», по шотландскому и французскому—онъ былъ бы «незаконный».

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 несчастью, узнаютъ только на судѣ. Законъ этотъ гласитъ:

«Никто не можетъ отговариваться невѣденіемъ закона, когда онъ былъ обнародованъ установленнымъ порядкомъ» (Основн. Зак. Т. I, ч. 1, ст. 62).

Что же касается до опредѣленія законности рожденія ребенка, то въ законахъ оно ясно обозначается слѣдующимъ образомъ:

«Всѣ дѣти, рожденные въ законномъ бракѣ, признаются законными, хотя бы они родились: 1) По естественному порядку слишкомъ рано отъ совершенія 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». Устав. Гражд. Судоп., 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

¹⁾ См. ст. Елены Идельсонъ. «Къ вопросу о продолжительности человѣческой беременности». «Врачъ», т. II, №№ 1, 2, 3 и 4.

рожденія мужъ находится въ предѣлахъ государства, и въ **двухгодовой**, если онъ находится за границею». Ст. 1350. См. ст. 1351.

Что же касается узаконенія прижитыхъ до брака дѣтей, привѣнчанныхъ, какъ говорить нашъ народъ, то, въ этомъ отношеніи, мы считаемъ своимъ долгомъ занести на страницы этой книги нѣсколько выписокъ изъ новаго закона (12 марта 1891 г.)¹⁾, составляющаго одинъ изъ величайшихъ актовъ милосердія и гуманности.

«III. Постановитъ для христіанскаго населенія слѣдующія правила о дѣтяхъ узаконенныхъ:

«1) Дѣти, рожденные внѣ брака, кромѣ происшедшихъ отъ прелюбодѣянія (ст. 132 п. 2 зак. гражд.), **узаконяются бракомъ ихъ родителей.**

«2) Опредѣленіе суда объ узаконеніи дѣтей (ст. 1) постановляется по правиламъ, изложеннымъ въ статьяхъ 1460¹—1460⁷ устава гражданскаго судопроизводства.

«3) Узаконенные 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 бракѣ»²⁾.

Въ медицинской прессѣ собрано значительное число достовѣрныхъ наблюденій, гдѣ, послѣ **смерти матери** во время родовъ, **ребенокъ родился естественнымъ путемъ** (Рейманъ). Нѣтъ сомнѣнія, что продолжающіяся маточныя сокращенія могутъ изгнать плодъ непосредственно послѣ смерти (евреи, какъ мы только что указывали, не хоронятъ даже беременныхъ, не удаливъ плода), хотя роды могутъ произойти и значительно позже, обусловливаясь давленіемъ газовъ, скопившихся въ полости живота. Затѣмъ, извѣстно, что жизнь плода, хотя и очень короткое время, можетъ продолжаться послѣ смерти матери и врачъ (этотъ долгъ вмѣняется ему даже закономъ), убѣдившись въ смерти матери, если еще можно предположить жизнеспособность плода, обязанъ, по крайней мѣрѣ, спасти хотя ребенка. Дѣлается это посредствомъ вскрытія живота и матки—кесарское сѣченіе, и извлеченія ребенка черезъ образовавшуюся рану, причѣмъ операція производится по всѣмъ правиламъ искусства и повязка накладывается, какъ и у живой.

¹⁾ 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.

²⁾ 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. с.

Надъ разрѣшеніемъ этого вопроса впервые работалъ проф. Бреслау (въ Цюрихѣ), дѣлая опыты надъ животными. У насъ болѣе подробныя изслѣдованія были произведены д-ромъ Гарецкимъ ¹⁾. Вотъ главнѣйшіе изъ его выводовъ: 1) Плодъ несомнѣнно переживаетъ скоропостижную смерть матери. 2) Извлекая его черезъ 6 минутъ послѣ смерти матери, можно надѣяться извлечь его живымъ въ слабой асфиксіи (задушеніи). 3) Оперируя 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) Незрѣлые плоды настолько же способны переживать смерть матери, какъ и зрѣлые. 6) Отъ чего бы ни умерла мать, плодъ умираетъ отъ задушенія.

Понятно, что вынутые 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 453 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 Принглера ожило дитя, родившееся черезъ 23 минуты послѣ смерти матери; у Букколя остался живымъ асфиктической младенецъ, извлеченный черезъ 20—30 минутъ послѣ смерти матери и много др. Случаи, особенно изъ старой литературы, гдѣ будто удавалось 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 древнѣ исторіи медицины. Еще въ миеологическія времена, при жертвоприношеніяхъ, не могли не замѣтить, что заключенныя 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 Нумѣ-Помпилю, вслѣдствіе чего и операція получила свое названіе, запрещающій хоронить умершую беременную, не сдѣлавъ предварительно кесарскаго сѣченія. Плиніи приводитъ даже лицъ, спасенныхъ этимъ путемъ. Христіанская церковь, сохранившая сперва законъ римлянъ во всей силѣ (въ виду крещенія новорожденныхъ), впослѣдствіи стала возбранять его, но, не смотря на запрещеніе, это правило практиковалось и въ средніе вѣка; аббатъ въ С.-Галенѣ и констанскій епископъ (X вѣкъ) были извлечены изъ своихъ умершихъ матерей ²⁾.

Законъ этотъ съ различными видоизмѣненіями перешелъ почти во всѣ законодательства и впослѣдствіи подалъ поводъ къ спорамъ врачей: въ какое время беременности надо приступать къ этой операціи? Въ 60-хъ годахъ маститый Лежюм-де-Кергарадекъ, поднявшій этотъ вопросъ въ медицинскій академіи въ Парижѣ, требовалъ обязательнаго кесарскаго сѣченія у умершихъ въ очень ранніе періоды бе-

¹⁾ Гарецкій. «Къ вопросу о продолжительности внутриутробной жизни плода послѣ смерти матери». Диссерт., Спб. 1877 г.

²⁾ Подробнѣе объ исторіи этой операціи описано въ классическомъ трудѣ академика А. Крассовскаго «Оперативное акушерство». 4-е изд. Спб. 1889 г., стр. 632 и слѣд.

ременности (съ 5-го мѣсяца). Въ подтвержденіе своихъ требованій онъ ссылался на множество старинныхъ сочиненій и, главнымъ образомъ, опирался на сочиненіе іезуита Канджіаміла (Cangiamila), гдѣ рассказывались подобныя вещи: «Донъ Франческо Адревале 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 внослѣдствіи губернаторомъ». Еще интереснѣе статистика отца-іезуита, по словамъ котораго кесарскимъ сѣченіемъ въ теченіи 4-хъ лѣтъ въ Монреалѣ спасено 21 дитя, въ Джирдженти—13, а въ Сиракузахъ за 8 мѣсяцевъ—20. Главный противникъ предложенія Лежюмо, проф. Деполь, окончателно 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 нашихъ классиковъ, скажемъ въ скобкахъ) притомъ по-латыни. Субъектъ этотъ разрѣзжалъ потомъ по Франціи и показывалъ себя за деньги» (Шредеръ).

III.

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 новорожденного. Множество заболѣваній женщинъ происходитъ вслѣдствіе 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 пуэрперальный 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.

Десять 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 теченіи 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.

Опорожнившійся органъ сжимается и затѣмъ происходитъ жировое перерожденіе клѣтокъ его тканей и всасываніе этого жира, въ то время какъ въ наружныхъ слояхъ вещества матки появляются молодыя клѣточки, изъ которыхъ, внослѣдствіи, строится новая матка, имѣющая уже обычный объемъ и форму этого органа у рожавшихъ женщинъ. Быстрота, съ которою протекають эти процессы, по

истинѣ изумительна и рѣзко отличаетъ ихъ отъ повседневныхъ фізіологическихъ явленій. Такое обильное отслоиваніе 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 зияющихъ сосудовъ матки кровяными свертками представляетъ единственное въ своемъ родѣ фізіологическое явленіе. Если ко всему этому прибавимъ, что послѣродовое (пуэрперальное) состояніе предрасполагаетъ къ различнымъ заболѣваніямъ (воспаленія, смѣщенія матки), то не удивительно, если на родильницу намъ приходится смотрѣть, какъ на выздоравливающую послѣ тяжелой болѣзни. Организмъ ея менѣе всего способенъ противодѣйствовать всякимъ вреднымъ влияніямъ, почему и уходъ за нею, въ свою очередь, долженъ быть самый старательный. Лечение въ обыкновенныхъ случаяхъ излишне, но за то строгое соблюденіе правилъ гігіены и дѣтики для всякой родильницы—вопросъ жизни.

Прежде, чѣмъ давать какія нибудь предписанія относительно гігіены и діететики **родильницы**, рассмотримъ подробнѣ главнѣйшія явленія, сопровождающія послѣродовое состояніе, чтобы наши совѣты не показались голословными.

И такъ, взглянемъ теперь на ту картину, которую представляетъ намъ мать въ послѣродовомъ періодѣ. Положимъ, сюжетъ ея слишкомъ реаленъ, но ознакомиться съ ней ближе не безинтересно, 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. Это повышеніе замѣчается тоже и въ первые дни послѣ родовъ. **Путь** становится рѣдкимъ, отъ 60 до 70 ударовъ въ минуту, иной разъ падаетъ ниже 50 и остается таковымъ въ теченіи 6—7 дней (иногда до 12), **дыханіе** замедлено (отъ 14—16), емкость легкихъ болѣею частью увеличивается, сравнительно съ тою, какая была во время беременности. Здѣсь не мѣшаетъ сказать, что путь родильницы, вслѣдствіе большей раздражительности ея организма, подобно дѣтскому, очень измѣчивъ. 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 сопровождавшихъ. 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

¹⁾ Обыкновенно у многорожавшихъ, среднимъ числомъ, повышеніе доходитъ до полуградуса Ц. (0,5), у первородящихъ— $0,3^{\circ}$ Ц.; пониженіе у первыхъ—болѣе 1° Ц., у вторыхъ— $1,5^{\circ}$ Ц. Но даже и болѣе рѣзкія колебанія въ это время (повышеніе свыше 39° и пониженіе ниже 37° Ц.) могутъ быть у совершенно здоровыхъ женщинъ.

человѣка. Точно такъ же наибольшее пониженіе замѣчается тогда, когда роды происходили въ утренніе часы — совпаденіе пониженія (во вторую половину сутокъ), свойственнаго родильницѣ, съ обычнымъ паденіемъ температуры тѣла.

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 105. Дѣленіямъ термометра (обозначеннымъ сбоку) соответствуютъ горизонтальныя линіи, причемъ каждая у насъ соответствуетъ двумъ десяткамъ промежутки между отвѣсными линіями, ихъ пересѣкающими, соответствуютъ днямъ болѣзни (1, 2 и т. д.), обозначеннымъ цифрами. На такой табличкѣ въ соответствующей клеткѣ отмѣчаютъ утреннюю и вечернюю температуру и затѣмъ соединяютъ эти точки линіями. Такимъ образомъ, получается кривая температуры.

На приложенномъ рисункѣ обозначена кривая температуры (цѣльною линіею) и пульса (прерывистая линія). Взглянувъ на этотъ рисунокъ, мы сразу видимъ, что у даннаго 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 значительное повышеніе температуры замѣчается на 3—4-ый день послѣ родовъ при нагрубаніи груди (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 постелѣ, 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-ю 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 многорожавшихъ въ послѣдніе дни беременности, во время родовъ и въ первые 9 дней

¹⁾ Е. Бадевичъ. Наблюденія надъ измѣненіями артеріальнаго давленія и кожной температуры у беременныхъ, роженицъ и родильницъ. Диссерт. Спб. 1890 г.

послѣродового состоянія, составляющіе средній выводъ изъ наблюденій надъ нормальными беременными роженицами и родильницами въ спб. Родовспомогательномъ заведеніи; а на правой тѣ же числа, написанныя въ видѣ кривой, въ то время, какъ 43-ья 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—**послѣродовой потѣ**. Эта дѣятельность кожи особенно рѣзко увеличивается во время сна.

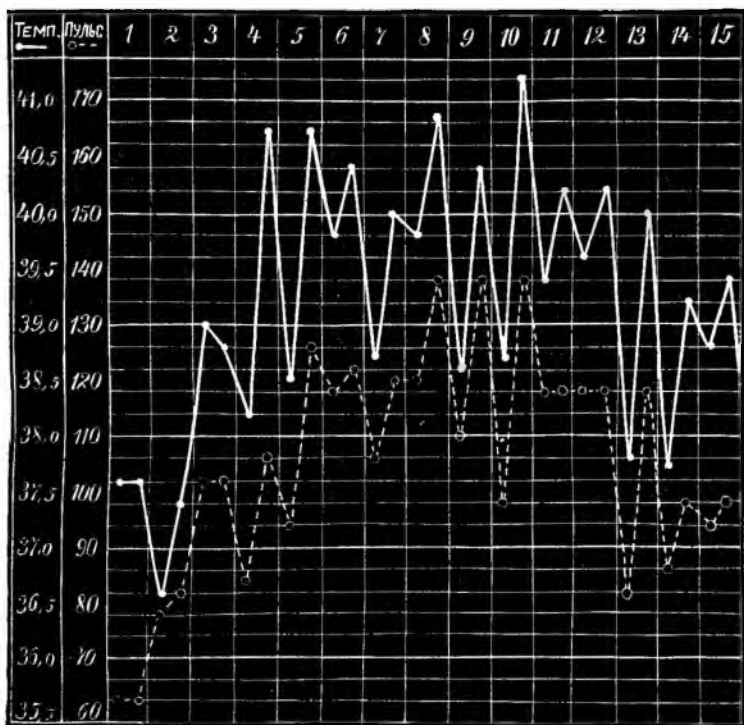


Рис. 105. Изображеніе кривой температуры и пульса у лихорадящаго больного.

Нѣтъ сомнѣнія, что явленіе это зависитъ отъ обилія воды въ крови беременныхъ, о которомъ мы уже упоминали. Такимъ образомъ, въ послѣродовомъ періодѣ излишняя вода выдѣляется изъ организма. Сильное потѣніе и повышеніе теплоты тѣла уменьшаютъ ашетитъ, усиливая въ то же время жажду, прямымъ послѣдствіемъ чего является недостатокъ испражнений и увеличенное отдѣленіе мочи. Эта усиленная дѣятельность кожи сопряжена съ большою чувствительностью къ переменамъ температуры; продолжается она довольно долгое время и наблюдается также и у кормящихъ грудью. Вслѣдствіе прилива крови къ кожѣ и увеличенія выпота, въ волосныя мѣшечки нерѣдко

въ теченіи нѣкотораго времени происходитъ выпаденіе волосъ. Пигментъ, отложившійся во время беременности, понемногу всасывается, но до полного его исчезновенія рѣдко доходитъ, особенно у тѣхъ женщинъ, которыя сами не кормятъ дѣтей; напротивъ, при кормленіи ребенка, если можно судить по основанію 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 склонность къ постоянному потѣнію составляютъ нормальныя явленія. Зная эту склонность къ постоянной испаринѣ, намъ остается всеми средствами беречь родильницу отъ простуды, которую легче всего вызвать въ тѣхъ случаяхъ, когда ея 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 теченіи 12—14 часовъ, особенно часто это бывается въ случаѣ продолжительныхъ родовъ; тогда приходится прибѣгать къ катетеризации (выдѣленію мочи наружу съ помощью эластической трубки — катетера); но это уже дѣло акушерки. Съ какими предосторожностями надо дѣлать эту операцію — указано ниже. Задержаніе 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 (ѣмкость его то же значительно уменьшается). А такъ какъ позывъ къ мочеиспусканію несомнѣнно обусловливается 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 этого, у всѣхъ родильницъ замѣчается **склонность 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 другаго легкаго слабительнаго (лимоннадъ 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, размягчая ея содержимое, способствуетъ болѣе скорому выдѣленію наружу ¹⁾.

Одновременно съ уменьшеніемъ давленія въ брюшной полости, быстро уменьшаются отеки, если они были во время беременности (см. стр. 168), и расширенія венъ—варикозы. Отеки исчезаютъ совершенно, но варикозы никогда вполне не уничтожаются ²⁾.

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 вслѣдствіе сокращенія и возстановленіемъ ея слизистой оболочки.

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. 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 (тромбозуруется), 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 много-

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. Клизтирь ставятъ тепленькимъ, но если онъ не производитъ дѣйствія, то къ слѣдующему промывательному прибавляютъ еще на конецъ ножа соли. Соль раздражаетъ немало сильнѣе прямую кишку и вызываетъ, такимъ образомъ, перистальтическія (тервообразныя) движенія, удаляющія экскременты, если они только въ ней находились.

²⁾ Шпигельбергъ. Учебникъ акушерства для врачей и учащихъ, изданный д-ромъ В. Янпольскимъ. 2-ое изд. Спб., 1885 г., стр. 237.

рождавшихъ, напротивъ, довольно часто. По характеру своему онѣ очень похожи на обыкновенныя схватки и такъ же періодичны, какъ эти послѣднія. Продолжительность и частота ихъ находятся въ обратномъ отношеніи къ продолжительности родовъ и силъ родовыхъ болей, т.-е. чѣмъ сильнѣе были схватки, тѣмъ слабѣе послѣродовыя боли и наоборотъ. Такимъ образомъ, оправдывается старая поговорка повивальныхъ бабокъ, что ни одной женщинѣ 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 бываютъ только въ первые дни родильнаго состоянія; только въ крайне рѣдкихъ случаяхъ схватки наблюдаются въ теченіи всей первой недѣли. Если онѣ не слишкомъ часты, не сопровождаются лихорадкою, если при этомъ матка не очень чувствительна къ давленію, то ихъ считаютъ нормальнымъ явленіемъ, способствующимъ скорѣйшему замыканію сосудовъ. У многождавшихъ сокращенія матки нерѣдко происходятъ вслѣдствіе сосанія ребенка, что объясняется связью между нервными волокнами, иннервирующими груди и матку, о чемъ мы говорили выше (стр. 147).

Во избѣжаніе появленія тягостныхъ для женщины схватокъ, необходимо внимательно слѣдить за постепеннымъ сокращеніемъ матки. При слабой силѣ сократительности этого органа, растираютъ низъ живота рукою—массажъ живота—смазавъ ее предварительно чѣмънибудь 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 чтонибудь тяжелое, желая этимъ вызвать потугу, и только впослѣдствіи накладываются бинтъ.

Измѣненіе формы и положенія матки происходитъ слѣдующимъ образомъ. Немедленно по изверженіи послѣда дно матки наклоняется впередъ вслѣдствіе давленія брюшного пресса и растяженія ея связокъ (см. рис. 106). 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 кзади наполненнымъ мочевымъ пузыремъ, отклоняясь при этомъ нѣсколько вправо (какъ и во время беременности), что, какъ извѣстно, происходитъ вслѣдствіе большей 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 многорождавшихъ, даже на третьей недѣлѣ его легко прощупать надъ лоннымъ сращеніемъ (См. Necker und Buhl. Klin. der. Geburt. стр. 85).

Возстановленіе слизистой оболочки матки происходитъ аналогично тому, что мы уже видѣли во время менструацій (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).



Рис. 106. Наклоненная впередъ матка вскорѣ послѣ родовъ.

Изъ ранъ, находящихся на внутренней поверхности матки, послѣ удаленія дѣтскаго мѣста, въ теченіи 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, впослѣдствіи же показывается слизь и продукты распада отжившихъ тканей. Въ первое время (2—3 дня) они бывають темно-краснаго цвѣта—кровяныя очищенія, и состоятъ изъ крови, клочковъ 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 выделений заметно убывает через двое суток после родов, когда груди начинают нагрубать, но, с началом отделения молока, истечение опять становится обильнее. На 3—5-ый день количество крови в выделениях заметно уменьшается, вследствие чего изменяется их цвет и они становятся бледно-красными—серозными или серозно-кровоянистыми очищения. По наружному виду своему они похожи на мясные помои.

Под микроскопом в них видны кровяные шарики, эпителий, слизистый глыба и остатки оболочек, выстилавшей полость беременной матки (отпадающая оболочка); кроме того, обыкновенно, в них находятся и микроорганизмы, но так как, в свою очередь, они представляют прекрасную почву для развития всяких болезненных (патогенных) бактерий, то присутствие их требует крайней опрятности со стороны ухаживающего персонала, чтобы какнибудь не занести заразы. Если же родильница рано встанет с постели, то в очищениях опять показывается свежая кровь. Таким образом, нам становится понятным требование провести в постель первые девять дней.

Начиная с 7—8-го дня, очищения содержат в себе только слизи и гной. Они становятся похожими на сливки (по густоте своей) и имеют зеленовато-желтый цвет. В это время их называют гнойно-слизистыми или белыми очищениями. Присутствие гноя придает им беловатую окраску, вследствие чего народ считает их чем-то близким к молоку. Появление этих белых выделений служит хорошим признаком и женщины из простонародья во Франции говорят: «*Tout va bien, le lait coule et par en haut et par en bas*» ¹⁾. Начиная с 9—10-го дня очищение принимает вид чистой слизи, слизистых очищения. Продолжительность очищения не одинакова: у женщин кормящих они длятся 3½—4 недели, у не кормящих 6—7 недель и даже больше, до нового возвращения менструаций. Не следует, однако, пугаться преждевременного прекращения очищений, если только оно не сопровождается особенными болезненными признаками ²⁾.

Ко времени прекращения очищения становятся все прозрачнее и стекловиднее, постепенно переходя в нормальные выделения половых органов. Начиная с 4-го дня, запах их дбается пронизательным (присутствие летучих кислот), а позже

¹⁾ Что значить в переводѣ: «Все обстоит благополучно: молоко течет и верхомъ и низомъ».

²⁾ По Gassner'у (Monatsch. für Geburtst., т. 19, стр. 51), количество кровянистыхъ очищений до 4-го дня равно 1 килогр. (ок. 2½ ф.), серозныхъ до 6-го дня—0,22 (22 лот.) и белыхъ до 9-го дня—0,205 килогр. (16 лот.), т.-е. всѣхъ очищений въ первые восемь дней выделяется 1,485 килогр. (3½ ф.). У женщинъ, не кормящихъ грудью, ихъ бываетъ почти вдвое болѣе, такъ какъ доказано, что молочное отдѣленіе находится въ тѣсной связи съ отправленіями половыхъ органовъ и женщины не кормящія гораздо болѣе подвержены опасности заболѣванія. Самый процессъ обратнаго развитія увеличенныхъ органовъ замедляется и послѣродовыя очищенія длятся болѣе продолжительное время.

онъ напоминаетъ запахъ застоявшагося гноя. Отдѣленіе пріобрѣтаетъ особенно про- тивный запахъ только тогда, когда истечение его задерживается т.-е. когда оно застаивается въ нижней части влагалища (Шпигельбергъ).

Поверхность, на которой сидѣлъ послѣдъ, представляющая въ первое время послѣ родовъ какъ бы огромную зияющую рану, то же постепенно подживаетъ, покрываясь новою оболочкою. Пазухи сосудовъ матки (см. стр. 210) 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 кровь можетъ снова появиться въ очищеніяхъ (не говоря уже о раздраженіи мѣсть разрывовъ).

Обратное развитіе влагалища идетъ медленно и только на 3-ей—4-ой недѣлѣ начинается служеніе 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 бывають у первородящихъ, у многородящихъ—очень часто.

Остатки разорванной дѣвственной плевы у первородящихъ подтекають и разрушаются гангреною, такъ что у входа остается нѣсколько бородавчатыхъ и языкообразныхъ возвышеній. Наружныя половыя части зияють и не вполнѣ возвращаются къ своему прежнему состоянію.

Въ яичникахъ, не раньше, однако, 4—6 недѣль (и то въ томъ случаѣ, когда женщина не кормитъ грудью), восстанавливается 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 родильницы; эта потеря въ продолженіи первой недѣли равна почти 11 фунт. (4.500 грм., Гас снеръ), что составляетъ почти $\frac{1}{22}$ часть всего тѣла. Резюмируя все сказанное, видно, что эти признаки до того характерны, что нѣтъ ничего легче, какъ узнать послѣродовой періодъ, хотя не всегда можно съ точностью опредѣлить день родовъ, если уже прошло довольно времени. Подобная легкость опредѣленія очень важна для судебной медицины, когда является подозрѣніе въ совершеніи преступленія. Присутствіе крови въ очищеніяхъ въ этихъ случаяхъ всегда наблюдается долѣ обыкновеннаго (недостатокъ ухода, раннее вставаніе и движенія при желаніи скрыть и т. п.).

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 имѣють ѣдкій характеръ и, особенно въ первое время, у многихъ издають сильный, непріятный запахъ, то необходимо часто мѣнять подстилки, обмывать половыя части 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 согрѣвають. Для этого нѣтъ надобности то же надѣвать его на когонибудь изъ присутствующихъ.

щих (!) или же продержатъ его подъ подушкою всю ночь (?), какъ совѣтуютъ нѣкоторые остроумные авторы; гораздо лучше и безвреднѣе согрѣть у печки или грѣлкою. Какъ только воздухъ освѣжится и согрѣется до температуры 16° Р., больную снова осторожно переносятъ. 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 больную, д-ръ Гецъ, въ своей книгѣ для матерей, говоритъ слѣдующее: «Родильница должна смѣнить 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), причемъ, 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 угрозою 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, опаснѣйшіе 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 теченіи нѣсколькихъ недѣль; поэтому содержаніе живота (о чемъ мы уже говорили раньше) имѣетъ очень важное значеніе. Уже въ первое время послѣ родовъ, на животъ накладываютъ бинтъ, съ цѣлью вызвать болѣе сильное сокращеніе матки. Кромѣ того, расслабленныя брюшныя стѣнки обусловливаютъ слабое давленіе брюшного пресса, вслѣдствіе чего животъ бываетъ вздутъ газами (метеоризмъ). Для устраненія этого необходимо бинтовать животъ, только не туго и равномерно. Бинтъ этотъ, помимо давленія на матку, удерживаетъ стѣнки живота, способствуя болѣе скорому стягиванію ихъ. Но если онъ полезень при лежаніи въ постелѣ, то для женщины, начавшей уже вставать, ношеніе его дѣлается обязательнымъ; при отвисломъ животѣ, безъ повязки, самыя движенія ста-

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. Сиб. 1880 г., стр. 220—221; въ 1-мъ изд. «Необходимая книга для матерей», см. стр. 239.

новятся затруднительными. Ослабѣвшая матка то же требуетъ поддержки. У женщинъ, которыя не бинтуютъ живота и, вообще, не поддерживаютъ его первое время, почти всегда, въ послѣдствіи, можно наблюдать такъ сильно обезобразывающій 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 кѣлчаткою, 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 находится 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 брюшного пресса. Благодаря присутствію въ стѣнкахъ своихъ 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 полой вены, а также удерживаетъ на одномъ мѣстѣ тяжелую печень (однѣ связки которой не въ силахъ бы этого выполнить) и изъ кишекъ создаетъ опору для печени.

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. 92); въ нѣкоторыхъ случаяхъ (при двойняхъ, многоводіи) мышцы живота до того сильно расходятся и истончаются, что въ послѣдствіи могутъ дать поводъ къ образованію грыжи бѣлой линіи живота и пупочной грыжи. Но, не смотря на столь неблагоприятныя обстоятельства, давленіе брюшного пресса не уменьшается.

Въ моментъ окончанія родовъ сразу уменьшается объемъ содержимаго брюшной полости и прекращается то давленіе, подѣ которымъ находились всѣ внутренности во время беременности. Сильно растянутыя брюшныя стѣнки ложатся складками и только постепенно, въ теченіи послѣродового 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 брюшного 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 **отвислый животъ** (см. стр. 141, рис. 37).

Состояніе это влечетъ ко многимъ неприятымъ послѣдствіямъ. Прежде всего кишки, не имѣя достаточно опоры, ослабѣваютъ въ своихъ прикрѣпленіяхъ (брыжейка удлинняется), вслѣдствіе чего, равно какъ по причинѣ недостаточнаго давленія брюшного пресса, перистальтика ихъ ослабѣваетъ ¹⁾, замедляется передвиженіе пи-

¹⁾ Увеличивающееся давленіе брюшного пресса служитъ причиною появленія пе-

щевыхъ массъ, являются запоры и вздутіе газами. Нерѣдко даже появляются мѣстные перегибы кишекъ, вызывающіе рѣзкія 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 припадковъ вызываетъ нерѣдко даже желтушное окрашиваніе кожи. Затѣмъ являются разныя нервныя разстройства, какъ постоянныя боли въ поясницѣ и крестцѣ (особенно, если при этомъ и связки матки растянуты), болевыя 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 разстроивается: являются застои крови въ системѣ нижней полой и воротной вены, вслѣдствіе чего у многорождавшихъ 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 отвислага живота не остается безъ вліянія и на дыханіе, которое то же измѣняется. Прежде всего затрудняется выдыханіе, такъ какъ измѣненныя брюшныя мышцы, нормально дѣйствующія какъ выдыхатели, въ этомъ случаѣ недостаточно работаютъ, а пониженіе диафрагмы (находящееся въ зависимости отъ опущенія печени), дѣлаетъ несовершеннымъ и вдыханіе. Такимъ образомъ, въ итогѣ получается: одышка, сердцебіеніе, припадки удушья и пр. Наконецъ, ослабленіе брюшного пресса не остается безъ вліянія и на слѣдующіе роды, во 1-хъ, предрасполагая къ неправильнымъ положеніямъ плода (стр. 345), во 2-хъ, служа причиною затяжныхъ родовъ, такъ какъ брюшной 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 расстройствъ 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»¹⁾.

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

ристалгическихъ движеній кишекъ, подобно тому, какъ они вызываются массажемъ живота. Вотъ почему при тѣлесныхъ движеніяхъ кишки сокращаются и опоражниваются правильно, а при сидячей жизни, напротивъ, нерѣдко встрѣчается недѣятельность и ослабленіе кишечника (атонія кишекъ).

¹⁾ Подробнѣе см. его интересную статью «Растяженіе брюшныхъ стѣнокъ, какъ послѣдствіе беременности, и брюшной бандажъ, какъ средство для предотвращенія его», помѣщенную въ «Медицинской Бесѣдѣ», 1887 г., № 2 и 32.

накладываніе обыкновеннаго бинта утомительно для акушерки и родильницы, такъ какъ при каждомъ турѣ необходимо подводить бинтъ подъ поясицу. Нежеланіе нѣсколько разъ перебинтовывать, когда уже женщина немного окрѣхнетъ, 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.

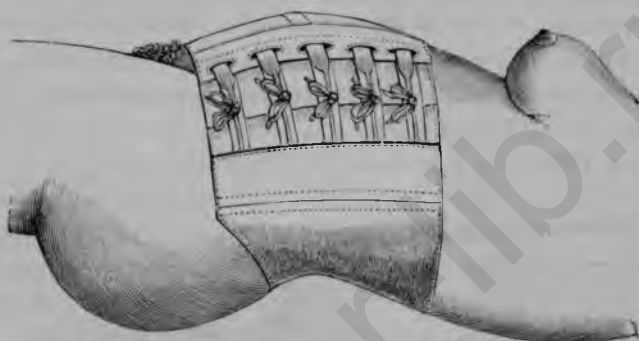


Рис. 107. Брюшной бинтъ для родильницъ А. Я. Красовскаго (домашней работы).

Формою своею онъ напоминаетъ бинтъ, надѣваемый во время беременности (рис. 36, стр. 140), только онъ менѣе выпуклый, достаточно широкъ, и, что особенно важно, застегивается съ лѣваго боку; но такъ какъ концы бинта сходятся на передней

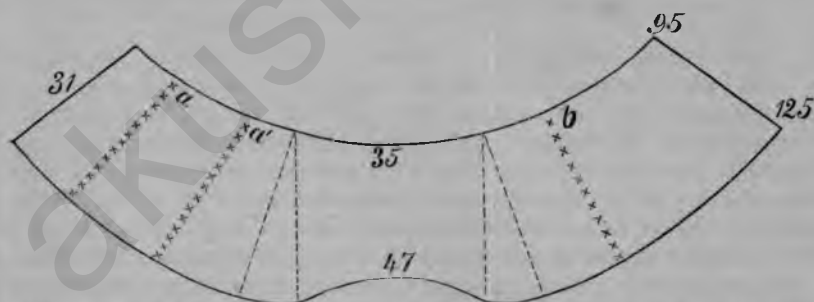


Рис. 108. Выкройка бинта для родильницъ; а, а'—мѣста ушковъ; b—мѣсто для завязокъ.

поверхности живота (рис. 107), то, при накладываніи, нѣтъ надобности поднимать родильницу. Его прямо подкладываютъ подъ поясицу, концы выпрямляютъ, продѣваютъ тесемки сквозь ушки и завязываютъ ихъ.

Бинтъ этотъ состоитъ изъ куска толстаго domestika, сложеннаго вдвое, формою, какъ указано на выкройкѣ. Ширина его 31 сантим., длина по верхнему краю 95 сантим., а по нижнему — 125 сантим. Въ средней части нижняго края дѣлается небольшая вырѣзка, въ мѣстѣ ягодицъ, чтобы не препятствовать родильницѣ испражняться лежа. Затѣмъ, на лѣвой сторонѣ пришивается 6—7 завязокъ (тесемокъ) на мѣстѣ, гдѣ стоятъ b, а съ другой пришивается двѣ полоски (а а'), на которыхъ продѣланы ушки (рис. 108), такъ что бинтъ, по желанію, можно сильнѣе натянуть или ослабить.

Если твердый пояс оказывает услугу во время беременности, то въ послѣ-родовомъ періодѣ лучше брать мягкіе пояса. Приготовляя бандажъ дома, надо расшивать края на стороны и заглаживать; спереди можно вшивать проволочную пружинку или китовый усъ; но если поясъ хорошо облегаетъ животъ, онъ и безъ того не будетъ закручиваться, особенно, если его слегка накрахмалить. Дѣлая бандажъ изъ двойной матеріи, разумѣется, необходимо обшить его мягкой тесьмою. Употребляя этотъ поясъ, женщина и животъ содержитъ въ теплѣ, и 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 не удобны уже и потому, что застегиваются сзади, слѣдовательно, не годятся для родильницы, а хороши лишь послѣ вставанія.

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. 110). Онъ состоитъ изъ обыкновенной формы вязанаго



Рис. 109. Продажный брюшной бандажъ, надѣваемый въ послѣродовомъ періодѣ.

бандажа, застегивающагося спереди, съ пришитыми къ нему спереди вязанными коротенькими панталончиками, назначеніе которыхъ оттягивать бинтъ книзу, не давать ему скручиваться и ползти вверхъ, что обыкновенно бываетъ съ мягкими бандажами.

Легкій, теплый, эластичный, ни сколько не стѣсняя женщину при движеніяхъ и не теряя своихъ свойствъ послѣ стирки, онъ, безъ сомнѣнія, лучше всякихъ продажныхъ бандажей (рис. 109), 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; но при многоводіи или многоплодной беременности онъ безспорно окажетъ огромную услугу. Сравнивая его съ вышеописанными брюшными бандажами (см. также рис. 107 стр. 381), мы видимъ, что если въ началѣ послѣродоваго періода, первые 9—10 дней, пока родильница находится въ постелѣ, всѣ преимущества имѣетъ бинтъ академика А. Я. Красовскаго, то, во время беременности и когда родильница начнетъ ходить, наилучшимъ окажется брюшной корсетъ-бандажъ г-жи Андреевой ¹⁾.

¹⁾ Бинтъ этотъ привилегированъ и готовится въ Петербургѣ самою изобрѣтательницею Еленою Федоровною Андреевою (Сиб., Бассейная улица, д. № 33), составившей брошюру съ описаніемъ его употребленія. Для заочнаго заказа требуется: 1) окружность талии, 2) наибольшая окружность живота, 3) размѣръ по передней части живота (отъ ложечки до лобка) и 4) толщина (окружность обоихъ бедеръ въ верхней части); стоимость отъ 5 руб.

Дієта родильниці должна быть питательною, съ однимъ условіемъ, чтобы пища, употребляемая при этомъ, была легкою и удобоваримою, какъ: бульонъ, супъ, куриное мясо и др. Чернаго хлѣба и чернаго мяса не слѣдуетъ давать, какъ вслѣдствіе наклоности къ запорамъ, такъ и потому, что вещества эти, не смотря на свою питательность, трудноваримы. Англичане въ этомъ отношеніи далеко опередили насъ и Ольдгамъ, еще въ 1845 году, женщинъ, разрѣшившейся утромъ, назначалъ: на завтракъ, въ 9 час. утра, чай съ сухарями; въ часъ—бульонъ; въ 5 ч.—чай; въ 7 час.—курицу и въ 9 ч. опять чай (Шредеръ). Изъ имѣющихся у насъ записей видно, что здоровая родильница уже на второй день получила: куриный бульонъ, пептонъ, чай съ молокомъ, яйцо въ смятку и смоленскую кашу на бульонѣ. То же

Рис. 110. Вязаный брюшной корсетъ-бандажъ Е. Андреевой, надѣтый послѣ родовъ, видъ съ боку (профиль).

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 крючковыхъ, 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 сшиваются и каждая половинка виситъ отдѣльно. При одѣваніи сперва надѣваютъ панталоны, выравниваютъ сзади и затѣмъ уже застегиваютъ спереди крючки.



и на третій. Затѣмъ уже котлетку, бифштексъ и компотъ, 1 рюмку портвейна въ день, бисквиты «Альбертъ» и жидкій чай съ молокомъ. Такимъ образомъ, въ каждомъ случаѣ необходимо приноравливаться къ индивидуальнымъ потребностямъ организма, рѣзко отличая здоровую, т.-е. нормальную родильницу, отъ больной, для которой, разумѣется, и предписанія будутъ другія. При совершенно правильномъ теченіи послѣродового періода нѣтъ никакого основанія отказывать въ первый день послѣ родовъ въ чашкѣ молока съ сухарикомъ, стаканѣ супу съ бѣлымъ хлѣбомъ или же яйцѣ въ смятку; но какъ скоро у родильницы появится аппетитъ, то ей можно давать и мясную пищу (бѣлое мясо), напр., куриную котлетку. Затѣмъ прибавляютъ немного легкихъ овощей и постепенно переходятъ къ обычнымъ блюдамъ. Немаловажную роль здѣсь играетъ и надлежащее распредѣленіе

пищи. Для питья обыкновенно назначается отваръ проскурняка, молоко съ водою, подсахаренная вода, жидкое миндальное молоко и проч. Вообще, пища и питье должны быть всегда теплыми, во избѣжаніе простуды. Пока женщина лежитъ въ постелѣ, начиная съ 3—4 дня, хорошо давать компотъ изъ фруктовъ (особенно чернослива), который дѣйствуетъ послабляюще. Чего только слѣдуетъ остерегаться—это всего сыраго. Англичане, для подкрѣпленія силы (Lowndes), даютъ еще вино, пиво (?); у насъ вино то же разрѣшаютъ въ небольшомъ количествѣ, хотя еще недавно запрещали.

Клеммеръ считаетъ яйцо наиболѣе полезною пищею для родильницъ. Клейнвехтеръ, посредствомъ измѣреній и взвѣшиваній, доказалъ благопріятное вліяніе хорошей пищи на мать и ребенка ¹⁾. Кереръ даже думаетъ, что потеря вѣса новорожденнаго (см. стр. 264 и слѣд.), въ числѣ другихъ причинъ, обусловливается скудною пищею родильницъ (недостатокъ молочныхъ отдѣленій).

Всякія возбуждающія приправы, какъ пряности, а также вещества, способствующія запорамъ, всякая неудобоваримая пища положительно вредны въ послѣродовомъ періодѣ.

Почти во всѣхъ книгахъ, гдѣ трактуется о пищѣ женщинъ въ первое время послѣ родовъ, вы найдете одинъ и тотъ же совѣтъ: «давать какъ можно меньше пищи», «соблюдать самую строгую діету». «Въ первые три дня послѣ родовъ,—говоритъ Дейчъ:—родильница должна употреблять немного и то мало-питательной пищи. Обыкновенно, достаточно супу изъ хлѣба, или рису или перловыхъ и овсяныхъ крупъ, который дается нѣсколько разъ въ день; только слабымъ женщинамъ можно дозволять жидкій бульонъ» (цит. соч., стр. 89). «Что же касается пищи родильницы,—говоритъ другой (Гецъ):—то въ первые дни послѣ родовъ и до прекращенія молочной лихорадки должно ограничиться супомъ (?). При этомъ не слѣдуетъ воображать себѣ, что какъ родильница ничего ѣсть не должна, то супъ долженъ быть особенно крѣпокъ; напротивъ того, полнокровныя и сильныя матери хорошо сдѣлаютъ, если въ первые дни удовольствуются только очень жиденькимъ супомъ изъ курицы» (цит. соч., стр. 225) и т. п. Однимъ словомъ, всѣ подобныя указанія неминуемо ведутъ къ одному заключенію, что, въ интересахъ здоровья родильницы, необходимо ее 3—4 сутокъ морить голодомъ. Современные врачи, въ этомъ отношеніи, хватали черезъ край и перещеголяли даже древнихъ, потому что Гиппократъ и Галенъ совѣтовали воздерживаться отъ мясной пищи только въ теченіи первыхъ двухъ дней.

Къ сожалѣнію, составители этихъ правилъ забыли, что огромныя потери соковъ во время родового акта, сильныя мышечныя потрясенія и общее возбужденіе не могутъ пройти безслѣдно, и организмъ требуетъ новой пищи для вознагражденія потерянныхъ имъ частей. Замѣчательно, что животныя, слѣдуя внушенію инстинкта, поступаютъ какъ разъ наоборотъ: собака, кошка, свинья и пр. немедленно послѣ родовъ сѣдаютъ послѣдъ, т.-е. подкрѣпляютъ себя хорошею порціею мясного блюда. Но у людей, въ этомъ отношеніи, существуетъ непреодолимая стѣна предубѣжденій и проф. Горвицъ правъ, говоря, что нигдѣ врачу не приходится употреблять столько

¹⁾ Prager Vierteljahrsch. 1874 г., т. III, стр. 81, и Winkel Beobacht. und Studien, т. 11.

усилій, сколько въ этой борьбѣ за пищу родильницъ. Каждая нянька, всякая старая родственница имѣютъ гораздо болѣе вліянія, чѣмъ врачъ, которому, однако, довѣряютъ самыя тяжелыя операціи. Большинство держится того убѣжденія, что родильница должна соблюдать самую строгую діету, т.-е. ничего не ѣсть, такъ какъ нельзя считать пищею жиденькую овсянку, манную кашку или отваръ ромашки. А явись что нибудь такое у женщины послѣ назначенія ей болѣе питательной діеты, всю вину свалить на доктора. Нѣтъ сомнѣнія, что нежеланіе со стороны врачей-практиковъ вести борьбу съ няньками и «опытными» родственницами служить главною причиною слѣдованія стариннымъ рутиннымъ предписаніямъ. Впрочемъ, что же остается дѣлать практикамъ, когда такіе научные авторитеты, какъ старикъ Сканцони (въ послѣднемъ изданіи своего учебника, т. I, стр. 377 вѣм. ориг.) предписывалъ родильницѣ строгую діету въ продолженіи цѣлыхъ 14-ти дней!!

Что же касается до вліянія сырыхъ фруктовъ, то въ этомъ отношеніи существуютъ даже историческія указанія. Первый разъ Филиппъ II женился на двоюродной сестрѣ своей Маріи Португальской, дочери Хуана III и сестры Карла V донны Каталины. «Въ слѣдующемъ 1544 году у нихъ родился знаменитый и несчастный донъ Карлосъ (странности характера котораго такъ хорошо объясняютъ Рибо чисто наследственными вліяніями); въ то же время Филиппъ овдовѣлъ. Говорятъ, что жена его умерла отъ собственной неосторожности и отъ перадвѣнія и ханжества окружающихъ. Герцогиня Альба и другія придворныя дамы, на попеченіи которыхъ она находилась во время родовъ, ушли отъ нее на ауто-да-фе за разрѣшеніемъ отъ грѣховъ; пользуясь ихъ отсутствіемъ, принцесса съ жадностью наѣлась дыни и поплатилась за это жизнью» (Мотлей, стр. 156).

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 здоровьи¹⁾. Въ первые дни послѣ родовъ не слѣдуетъ позволять родильницѣ заниматься чтеніемъ или рукодѣліями, нужно устранить отъ нее всякія заботы, шумъ, а тѣмъ болѣе музыку, не впускать много знакомыхъ и родныхъ, чтобы посѣтители 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 благопо-

¹⁾ 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 извѣстное количество гнилостныхъ веществъ (выдѣленія представляютъ собою распадъ отжившихъ тканей матки, какъ слѣдствіе обратнаго метаморфоза), которыя, при обыкновенныхъ условіяхъ, не всасываются кровью, но, при перемѣнѣ кровяного давленія (напр., при повышеніи его вслѣдствіе плача), они могутъ всосаться и дать повышеніе.

лучнаго 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 родильница можетъ, въ теченіи непродолжительнаго времени, послушать легкое чтеніе.

Первые 9 дней послѣ родовъ родильница должна провести въ постелѣ, какъ бы хорошо она себя ни чувствовала. Несоблюденіе этого основнаго гигиеническаго правила можетъ повлечь за собою, по крайней 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 постоянного лежанія.

Среди акушеровъ въ этомъ отношеніи далеко еще нѣтъ единогласія. Такъ, въ то время, какъ одни требуютъ, чтобы родильница лежала неподвижно на спинѣ въ теченіи 3-хъ дней, другіе выпадаютъ 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 усѣбшихъ 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 бинтъ (тогда при поворотахъ не будетъ ослабѣвать 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-іорской медицинской академіи (22 апр. 1880 г.) обсуждался вопросъ о томъ, когда родильницѣ можно дозволить встать съ постели? Разсматривая этотъ вопросъ, д-ръ Гарриге (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 физиологическій процессъ; 2) отвѣсное положеніе воз-

буждаетъ матку къ сокращенію и уменьшаетъ количество и продолжительность лохій; 3) болѣзни матки неизвѣстны среди тѣхъ націй, гдѣ женщины рано встаютъ послѣ родовъ; и, наконецъ, 4) опытомъ дознано, что при раннемъ вставаніи выздоровленіе наступаетъ быстрѣе, чѣмъ при продолжительномъ лежаніи въ постели. На все это д-ръ Гарриге возражаетъ слѣдующее: 1) Хотя роды и составляютъ физиологическій 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 тяжела 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 и зависѣли не отъ ранняго вставанія, а отъ превосходныхъ условий, 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 постелѣ по крайней мѣрѣ 8 дней, причемъ первые 24 часа она должна лежать на спинѣ, потомъ попеременно на спинѣ и на бокахъ; 2) въ теченіи двухъ мѣсяцевъ она должна избѣгать всякихъ значительныхъ усилій. Въ пользу этого мнѣнія высказалось много присутствовавшихъ («The New-York. Medic. Rec. 1880 г. 22 мая).

Когда силы начнутъ возстановляться, съ 4-го дня можно уже дозволить и полусидячее положеніе въ постелѣ, но не слѣдуетъ злоупотреблять также долгимъ сидѣніемъ, отчего являются сильныя боли въ поясницѣ. Какъ бы хорошо себя ни чувствовала родильница, никогда не слѣдуетъ покидать постели на 5—6-ой день, какъ это иногда дѣлаютъ; матка еще слишкомъ тяжела, связки ея ослабѣли, а потому выпаденіе или искривленіе этого органа въ подобныхъ случаяхъ является сплошь да рядомъ. Только незнающій, въ доказательство безнаказанности отступленія отъ этихъ правилъ, можетъ приводить 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-ый день родильница можетъ уже встать съ постели, посидѣть въ креслѣ, какъ можно меньше двигаться, а затѣмъ опять должна лечь. Болѣе долгое пребываніе въ постелѣ 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 по немногу 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 общежитіи крѣпко укоренилось убѣжденіе, что по прошествіи 9-ти дней для родильницы миновала всякая опас-

ность, и потому болѣе продолжительное пребываніе въ постелѣ 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 кровавистымъ, 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 сосѣдству съ маткою, а тѣмъ болѣе кровавистыя выдѣленія, то родильница должна оставаться въ постелѣ до тѣхъ поръ, пока всѣ эти неблагоприятныя явленія исчезнуть».

Правда, что индѣянка во время кочевья родить 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, а хотя въ средѣ крестьянъ еще и теперь возможны подобныя явленія, но и здѣсь они рѣдко проходятъ безнаказанно; что потребность 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 рас-творить 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, особенно хорошо надо 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 заставляетъ 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 болѣе отъ выдѣленій. 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 изобрѣтеній слѣдуетъ отнести и бинтъ д-ра Фюрста ¹⁾, состоящій изъ небольшого набрюшника, къ которому, на особыхъ застежкахъ, прикрѣпляется подушечка съ сулемною ватою. Подушка эта прилипаетъ, парить, слѣдовательно, представляетъ всѣ неудобства бинтовъ, описанныхъ нами раньше (стр. 78

¹⁾ Бинтъ этотъ былъ описанъ нами въ 3-мъ (стр. 362) и 4-мъ (стр. 368) изда-ніяхъ этой книги, гдѣ и приложенъ его рисунокъ.

и 79). Гораздо практичнѣе въ этомъ отношеніи *bande menstruale Gradu* (рис. 11 стр. 79), способный менѣе всего стѣснять женщину и легче всего дезинфецироваться. Вообще, бинтъ Фюрета, какъ и всѣ бинты съ подушками, пора бросить, такъ какъ на практикѣ они оказались очень неудобными.

Появившійся одно время въ продажѣ **регулоприемникъ** — *Perioden-Taschen*, состоитъ изъ коротенькихъ свѣтчатыхъ панталонъ, къ которымъ пришить резиновый сплюснутый съ боковъ мѣшокъ (см. рис. 112). 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 кровоточеніяхъ, 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 2-хъ паръ такихъ панталонъ. При мытьѣ каждый разъ дезинфецируется резиновый мѣшокъ, въ который кладется сулемная или карболовая вата.



Рис. 111. Резиновый мѣшокъ, подвязываемый подъ половые органы во время регулъ и при лохіахъ; а—пуговица.



Рис. 112. *Perioden-Taschen*, надѣтые на женщину; а—выводная трубка съ краномъ.

Другой образчикъ (рис. 111) представляетъ подобный же резиновый мѣшокъ, который прямо надѣвается и держится особыми подтяжками, застегивающимися костяными пуговицами—а. Главное неудобство его состоитъ въ томъ, что онъ, герметически закрывая половые органы, постоянно паритъ. Быть можетъ, онъ хорошъ для сидѣлокъ въ больницахъ, гдѣ необходимо, чтобы даже запахъ менструацій не проходилъ въ отдѣленія, гдѣ лежатъ 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 лечиться сами и, при малѣйшемъ сомнѣніи или ухудшеніи вашего состоянія, немедленно спросите совѣта врача. При небрежности, недосмотрѣ, несоблюденіи діеты, легко можетъ возникнуть одно изъ тѣхъ опасныхъ заболѣваній, которыя или подвергнуть опасности вашу жизнь

(воспаленіе матки, брюшины), или будутъ причиною долгой хронической болѣзни, подтачивающей ваши силы и отравляющей дальнѣйшее существованіе. 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 послѣ-родовомъ 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.

IV.

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. 154 и слѣд.); но настоящая ихъ роль начинается лишь послѣ родовъ.

Если ощупать грудь немедленно послѣ родовъ, то она окажется еще мягкою, ни сколько не увеличенною въ сравненіи съ тѣмъ, какою она была во время беременности. При давленіи ее 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 повышение температуры не превышаетъ нѣсколькихъ десятыхъ градуса. Явленіе это нерѣдко наступаетъ внезапно, въ теченіи 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 повышение 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. Больная чувствуетъ утомленіе и слабость, однимъ словомъ, являются всѣ признаки лихорадочнаго состоянія. Послѣродовое очищеніе уменьшается или совершенно останавливается.

Черезъ незначительный промежутокъ времени (1—1½ сутки) температура падаетъ, появляется теплый, пахучій потъ, очищенія снова показываются, а изъ груди начинаетъ обильно отдѣляться молоко, причемъ чувствуется особенное облегченіе. Вскорѣ послѣ того аппетитъ возвращается и большая чувствуетъ возстановленіе силъ.

Въ настоящее время всѣ эти явленія такъ называемой прежде молочной лихорадки (название это теперь не употребляется) въ однихъ случаяхъ ставятъ въ зависимость отъ всасыванія изъ родовыхъ путей гніющихъ веществъ (слѣдовательно, въ этомъ видятъ общее страданіе, какъ слѣдствіе зараженія, какъ бы очень легкую форму родильной горячки съ 1—2-хъ дневнымъ повышеніемъ температуры¹⁾; въ другихъ, напротивъ, чисто мѣстное страданіе, составляющее переходъ къ грудицѣ (воспаленіе груди).

Насколько и это послѣднее можетъ рѣзко выразиться, видно изъ того, что въ нѣкоторыхъ, болѣе рѣдкихъ случаяхъ первое появленіе молочнаго отдѣленія сопровождается цѣлымъ рядомъ бурныхъ явленій. Груды при этомъ бывають полны, напращены, иногда съ узловатыми затвердѣніями, становятся чувствительными и болятъ на всемъ протяжении. Кожа ихъ натянута, блеститъ, подкожныя вены рѣзче обрисовываются, образуя нерѣдко отчетливое голубое сплетеніе въ промежуткѣ между грудными железами. Припухшій сосокъ менѣе выдается наружу, что, въ свою очередь, затрудняетъ сосаніе (трудность сосанія при затверденіи всего ареолярнаго пространства иногда настолько велика, что дитя отказывается брать грудь). Подмышечныя железы то же припухаютъ и лимфатическіе сосуды, идущіе къ нимъ отъ груди, прощупываются въ видѣ шурковъ. 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 клѣткѣ. Жаръ при этомъ достигаетъ до 39 и даже 40° Ц. и можетъ держаться на этой высотѣ, съ утренними перерывами, въ теченіи 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.

Къ числу мѣстныхъ, впрочемъ довольно рѣдкихъ явленій надо отнести небольшой отекъ подкожной ткани, околососковаго кружка, который становится крайне чувствительнымъ къ прикосновенію, наблюдаемый Тарніе 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,

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 гніющимъ веществамъ и всасываться, что и обуславливаетъ повышеніе температуры.

если только есть малѣйшая возможность, причемъ и организмъ матери скорѣе придетъ въ нормальное состояніе и устраняется возможность заболѣть одною изъ тѣхъ женскихъ болѣзней, на излеченіе которыхъ зачастую безуспѣшно тратится масса силъ, времени и денегъ.

Многіе авторы возстаютъ 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 нагрубаніе груди никогда не достигнетъ большихъ размѣровъ, если ребенка отнимаютъ постепенно, а не сразу стараются «загубить молоко». А о ребенкѣ, кажется, и говорить нечего, что для него лучше: молоко ли матери, или подсахаренная водица или разбавленное коровье молоко. Даже при посредственномъ питаніи его слабѣйшій организмъ 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. Не одна женщина, не желавшая брать на себя этой святой обязанности по легкомыслію—«вѣдь у мужа есть средства, можетъ нанять кормилицу, достаточно съ меня и того, что я родила»—въ поблажку своей лѣни, хотя домашній докторъ и оправдаетъ ея нежеланіе, въ теченіи этого промежутка времени настолько привяжется къ своему ребенку, что не такъ-то легко согласится уже отдать его наемницѣ. Привязанность и любовь матери, по словамъ самихъ же 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 мягкою, 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 (Тарніе); 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 выдѣленія молока у женщинъ нерожавшихъ, какъ мы уже говорили, принадлежатъ къ исключительнымъ явленіямъ (стр. 154).

Въ парижскомъ обществѣ судебной медицины 10-го декабря 1883 г. д-ръ Ма-

¹⁾ Чувство это инстинктивно присуще матери и замѣчается у всѣхъ самокъ животныхъ. Такъ, на югѣ Россіи есть обычай давать коровѣ облизывать ся теленка. Послѣ перваго сосанія, животное не допускаетъ доить себя, если возлѣ нея нѣтъ теленка. 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 прячутъ теленка отъ матери немедленно послѣ рожденія, животное не тоскуетъ, вѣроятно, не подозрѣвая даже, что оно отелилось.

скарель сообщил 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 половыххъ органахъ нѣтъ ничего ненормальнаго («Le Jourн. méd.» 11 дек.).

Сообщеніе это, въ свою очередь, побудило д-ра Бонтана рассказать подобный случай изъ его практики, 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 склоненъ 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 **нагрубаніемъ грудей**. 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.

Нагрубаніе, въ большинствѣ случаевъ, само собою проходитъ и не требуетъ особеннаго леченія, не слѣдуетъ только допускать до образованія сильнаго затвердѣнія. При сильномъ нагрубаніи, прежде всего всѣми мѣрами способствуютъ отдѣленію молока посредствомъ кормленія или отсасываніемъ (см. ниже). Передъ каждымъ кормленіемъ счиркиваютъ или отсасываютъ первое молоко. Больная при этомъ соблюдаетъ діету, ей даютъ потогонное и легкія слабительныя; грудь содержатъ въ теплѣ, обертываютъ въ листовую вату и мѣхъ, растираютъ жирными веществами. Проф. Горвицъ, при сильной чувствительности и нагрубаніи, постоянно съ успѣхомъ употреблялъ согрѣвающіе компрессы (*compresse échauffante*) и убѣдился на опытѣ, что влажная теплота гораздо дѣйствительнѣе всякихъ смазываній (камфорное масло) и обкладываній ватою. Класть компрессы слѣдуетъ съ самаго начала нагрубанія до тѣхъ поръ, пока грудь не смягнется.

Согрѣвающіе компрессы (Присницевскій методъ леченія) 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 окончательно 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 влага начинаетъ испаряться. Пары воды, однако, не имѣютъ возможности немедленно улетучиться въ атмосферу, потому что клеенка задерживаетъ ихъ. Такимъ путемъ больное мѣсто постоянно подвержено влиянію влажной теплоты.

Постоянному согрѣванію еще болѣе способствуетъ фланель, вслѣдствіе чего воспалительные продукты (выпоты) скорѣе всасываются. Согревающіе 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 припарки (т.-е. для образованія скорѣйшаго нагноенія). Передъ послѣдними компрессы имѣютъ то преимущество, что дѣлаютъ излишнимъ пачкотню, соединенную съ постояннымъ подогрѣваніемъ припарокъ, и устраняютъ ожоги, нерѣдко при этомъ происходящіе. Въ такихъ случаяхъ, передъ наложеніемъ, компрессъ обмакиваютъ не въ холодную, но въ теплую или почти горячую воду. Мѣнять компрессы необходимо черезъ 3—4 часа, когда тряпка высохнетъ. Согревающіе 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 начинаетъ отдѣляться и болѣе жидкое молоко. По мѣрѣ истеченія, груди становятся мягкими и исчезаетъ нагрубаніе отдѣльныхъ долекъ. Растиранія не прекращаютъ, пока не исчезнетъ малѣйшее 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 согрѣвающей компрессъ.

Вообще, отсасываніе молока (или выдавливаніе его во время беременности), вмѣстѣ съ послабляющими и массажемъ, являются лучшими средствами для прекращенія 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 необходимость 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. 48, стр. 157). Для этой цѣли берутъ салфетку или платокъ и подводятъ одинъ конецъ подъ мышкою, а другой проводится спереди груди, подъ грудную железу, на противоположную сторону, черезъ плечо. Сзади на спинѣ оба конца связываются, немного пониже плеча, противополож-

наго 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 представляет особенныя удобства для поддерживанія груди. Онъ состоитъ (рис. 113) изъ довольно широкаго полотнянаго пояса, шириною въ $2\frac{1}{2}$ вершка и длиною въ $1\frac{1}{2}$ арш., въ которомъ сдѣланъ прорѣзь, служащій для продѣванія другого конца при завязываніи. Къ передней части пояса пришиваются два куска полотна, шириною въ 4 верш. и длиною отъ $1\frac{1}{2}$ до 2-хъ 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



Рис. 113. Грудной бинтъ развернутый.



Рис. 114. Грудной бинтъ на-
дѣтый.

спинѣ, ложится на поясъ съ лѣвой стороны и 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 цѣлю поясъ дѣлается изъ двойнаго полотна. При одѣваніи слѣдуетъ держать бинтъ такъ, какъ онъ изображенъ на рисункѣ 113, и, завязавъ уже поясъ, поверхъ него перекидывать бинты, чтобы мѣсто пришивки не надавливало на грудь. Наложенный бинтъ изображенъ на рисункѣ 114. Шить такой бинтъ самой не представляетъ никакой трудности. Никогда только не слѣдуетъ тесемокъ замѣнять пуговицами: иначе трудно будетъ ослаблять 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. 144 и слѣд.), теперь перейдемъ къ описанію ихъ функций. Достигнувъ полнаго развитія, грудная железа начинаетъ вырабатывать

молоко, которое представляет не простой выпотъ (фильтратъ) жидкости изъ крови, но есть продуктъ образовательной (метаболической) дѣятельности протоплазмы млечныхъ пузырьковъ, ея отдѣленіе—секретъ. По словамъ извѣстнаго фізіолога Ранке, молоко представляетъ «превратившійся въ жидкое состояніе органъ».

Но отдѣленіе молока не начинается сразу; ему всегда предшествуетъ появленіе молоко-подобной жидкости, извѣстной въ общезжитіи подъ именемъ молозива или **молозива** (colostrum). Отдѣленіе его произвольное и показывается по временамъ въ небольшомъ количествѣ — какъ говорятъ, «мараетъ бѣлье». У рѣдкихъ женщинъ истеченіе молозива во время беременности бываетъ обильно. Молозиво легко отличить уже по наружному виду вслѣдствіе его густоты, клейкости и желтоватаго цвѣта. Вкусъ его сладковато-мыльный и реакція сильно щелочная, болѣе щелочная, чѣмъ у зрѣлаго молока. Затѣмъ удѣльный вѣсъ его гораздо болѣе и доходитъ до 1,046, т.-е. превышаетъ удѣльный вѣсъ зрѣлаго молока на 12—15 дѣлений латоденсиметра 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 (3,5% противъ 5,5%) и жира (2,5% противъ 3,6%) значительно меньше, но за то солей въ два раза болѣе (0,5% противъ не болѣе 0,2%), чѣмъ въ болѣе позднемъ молокѣ, вслѣдствіе чего оно производитъ слабительное дѣйствіе. Свойство это 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 природою. 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 не нормальныхъ 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 (Десээнъ). Такимъ образомъ, молоко временно пріобрѣтаетъ характеръ молозива и свертывается при кипяченіи.

¹⁾ Опредѣленіе удѣльнаго вѣса, реакціи и, вообще, описаніе способовъ, дающихъ возможность судить о качествахъ молока, описано ниже (см. гл. VIII и IX).

Къ сожаленію, 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 теперь не могутъ считаться точными. 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, Пфейфферу¹⁾ 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 $\frac{1}{2}$ противъ перваго дня), что подтверждаютъ и прежніе анализы Клемма; за то жиръ и сахаръ прибываютъ, такъ что къ концу недѣли молочное отдѣленіе по составу уже подходитъ къ зрѣлому женскому молоку. При этомъ оно дѣлается жиже, а слѣдовательно, 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 единственный 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 (сырovina, 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 взамѣнъ ихъ микроскопическое изученіе молока дало болѣе интересные результаты.

Такъ, разсматривая молозиво подъ микроскопомъ, Донне первый замѣтилъ въ немъ присутствіе особенныхъ форменныхъ элементовъ, которые онъ назвалъ **молозивными тѣльцами** (*corpusculi colostri*). 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 бываютъ въ 4—5 разъ больше настоящихъ молочныхъ шариковъ.

Форма и величина ихъ крайне непостоянны. Самыя крупныя имѣютъ видъ зернистыхъ шаровъ, состоящихъ изъ скученныхъ и слившихся между собою мелкихъ молочныхъ шариковъ, а самыя мелкія бываютъ одинаковой величины съ настоящими молочными шариками. Однѣ изъ нихъ имѣютъ оболочку, другія состоятъ

¹⁾ Pfeiffer. E. Die Analyse der Milch. Wiesbad. 1887 г. Таблица эта приведена нами въ 3-мъ изданіи этой книги 1889 г., стр. 373.

изъ лишенной оболочки протоплазмы, обладающей амёбидными движеніями, вынуждающей отростки и выжимающей изъ себя заключенныя въ ней жировыя капельки. Одни молочивныя тѣльца набиты только жировыми крупинками, другія жировыми капельками, третьи вовсе не содержатъ жира, а имѣютъ зернистую протоплазму съ ядрами, выступающими при окраскѣ разными реагентами (Догель). Если на молочивныя тѣльца налить каплю эфира, то они растворяются и притомъ скорѣе, чѣмъ молочные шарики. Отъ прибавленія уксусной кислоты или раствора ѣдкаго кали ихъ грануляціонная масса просвѣтляется и жировыя капельки выходятъ наружу. Осміевая кислота окрашиваетъ жиръ въ черный цвѣтъ, а зернистую протоплазму—въ желтоватый.

Кромѣ тѣлецъ, открытыхъ Донне, въ жидкой части молочива плаваютъ еще множество свободныхъ ядеръ, происшедшихъ, по видимому, изъ распавшихся тѣлецъ. Затѣмъ, характерными элементами ранняго молочива можно еще считать скопленія, состоящія изъ скупенныхъ и склеенныхъ другъ съ другомъ молочивныхъ шариковъ.

На приложенномъ здѣсь рисункѣ 115 видны форменные элементы молочива: молочивныя тѣльца въ различныхъ стадіяхъ развитія; въ нѣкоторыхъ видно ядро; молочные шарики, отдѣльные и слившіеся группами, и жировыя капли, во многихъ мѣстахъ слившіеся вмѣстѣ.

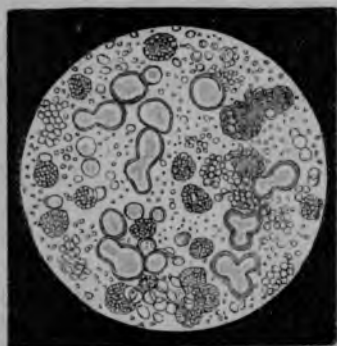


Рис. 115. Молочиво до родовъ подѣ микроскопомъ. (Слабое увеличеніе).

Количество молочива далеко не всегда бываетъ одинаково. У первородящихъ, большею частью, въ первые сутки отдѣляется его лишь нѣсколько капель; у многорождавшихъ нерѣдко 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 унции). Не смотря на это, еще далеко не рѣшено, въ какой день послѣ родовъ молочиво приобретаетъ всѣ качества зрѣлаго молока.

Извѣстно только, что до 3-го дня молочиво еще свертывается при кипяченіи, до 7-го сохранять свой желтый цвѣтъ, высокій удѣльный вѣсъ и что до 10-го и даже до 20-го дня (по Донне) въ немъ находятся еще молочивныя 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 теченіи 3-хъ сутокъ (!), молочиво позже переходитъ въ настоящее молоко и количество его меньше.

Отдѣленіе молочива увеличивается при сосаніи или сдаиваніи. Поэтому, своевременное прикладываніе ребенка къ груди (см. стр. 257), способствуетъ большому приливу крови къ грудямъ и скорѣйшему переходу молочива въ зрѣлое молоко. Странный цвѣтъ и вкусъ молочива создалъ предразсудокъ, что оно вредно и что молока матери не надо давать ребенку раньше 3-хъ сутокъ ¹⁾. Въ теченіи

¹⁾ Повѣріе это беретъ свое начало въ глубокой древности, когда первое молоко считалось «нечистымъ» и вреднымъ для ребенка. Такъ, въ Римѣ первый стаканъ молочива женщины никогда не давали ребенку, а приносили въ жертву богинѣ Diva Potina.

этого времени его кормили разными спеціями. Существованіе этого предразсудка и объясняетъ намъ странное требованіе нѣкоторыхъ авторовъ (Сниткинъ): непременно будить ребенка и прикладывать черезъ нѣсколько часовъ. Наше мнѣніе можетъ быть сформулировано такъ: не беспокоя родильницу въ первую четверть первыхъ сутокъ послѣ родовъ, 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 образованіе сильнаго нагрубанія и дадимъ необходимое, самое невинное слабительное ребенку.

Послѣ Донне микроскопическимъ изслѣдованіемъ молока занимался Флейшманъ, который нашелъ, что, въ большинствѣ случаевъ, съ 3—4-го дня послѣ родовъ, начинается выдѣляться настоящее молоко (не свертывающееся при кипяченіи), а масса элементовъ, присутствующихъ молозиву, все болѣе и болѣе уменьшается, появляясь опять при лихорадкѣ, регулахъ и пр. ¹⁾

Въ послѣднее 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 наблюдений, которыя разъясняютъ намъ многое, прежде непонятное. Изложимъ вкратцѣ результаты его работъ.

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 ²⁾ 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 сѣвѣннаго молока собирается слой свободного жира сильнаго желтаго цвѣта. Молозивныя тѣльца его имѣютъ совершенно особенный составъ и очертаніе, которое только видно при увеличеніи болѣе сильною, чѣмъ то, которое обыкновенно употреблялось до сихъ поръ, и, при окраскѣ ихъ различными реагентами (карминомъ, осміевою кислотою и пр.), онъ ясно видѣлъ ихъ своеобразныя формы. Находящіеся

¹⁾ Fleischmann. Klinik der Pädiatrik. Вып. I. Вѣна. 1875 г., стр. 93 и слѣд.

²⁾ У 12 женщинъ отъ 17 до 30 лѣтъ въ промежутокъ времени отъ 2 до 4-хъ недѣль до родовъ.

туть же молочные шарики, большею частью, были склеены отдельными группами; свободных шариковъ было немного, однимъ словомъ, оно отличалось тѣми свойствами, которыя только что указаны нами выше (рис. 116). Такой видъ имѣеть молоко, взятое за нѣсколько недѣль (1—2) или дней до родовъ.

Начиная съ первыхъ сутокъ послѣ родовъ и, особенно, на 2-ой день отдѣленіе молочной железы быстро измѣняется. Молозивныя тѣльца Донне исчезаютъ, мало бываетъ и склеенныхъ въ кучки молочныхъ шариковъ; взаменъ ихъ являются совершенно своеобразной формы тѣльца какъ бы съ шапками ¹⁾ или колпаками. Затѣмъ видно много большихъ круглыхъ и овальныхъ кѣтокъ съ крупнозернистымъ веществомъ, съ 1—2-я 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. 117).

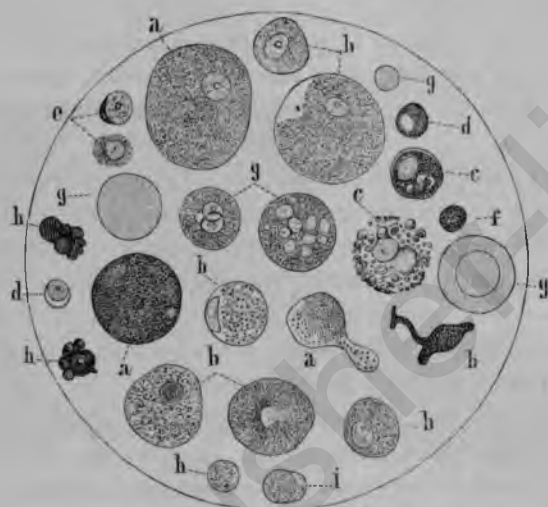


Рис. 116. Молозиво до родовъ по Догелю, обработанное осмиевою кислотою (сильное увеличеніе); преобладаютъ молозивныя тѣльца.

а, а—молозивныя кѣтки съ жировыми крупинками внутри; с—то же кѣтки съ капельками жира, при b, b, b—въ нихъ видно ядро; d, d—мелкія кѣтки съ ядрами; с—свободныя ядра; f—зернистыя кѣтки и g—большіе зернистыя шары; h—молочные шарики; a' и b'—двѣ кѣтки съ амѣбониднымъ движеніемъ, выустившія отростки; h'—молочные шарики, склеенные въ группы.

Реакція этого отдѣленія становится менѣ щелочною, количество отдельныхъ 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 молозиво беременной, какъ еще недавно 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 эле-

¹⁾ Кѣточныя элементы эти были впервые открыты Гайденгайномъ и называются зернистыми кѣтками Гайденгайна или кѣтками съ шапками. Это—овальная или эллиптическая кѣтка, на одномъ изъ концовъ которыхъ скончилось значительное количество зернистаго вещества. Шапки эти особенно хорошо видны при дѣйствіи осмиевой кислоты.

ментовъ, 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 (молозивныя тѣльца), другіе же остаются во все время кормленія (молозивные шарики) ¹⁾.

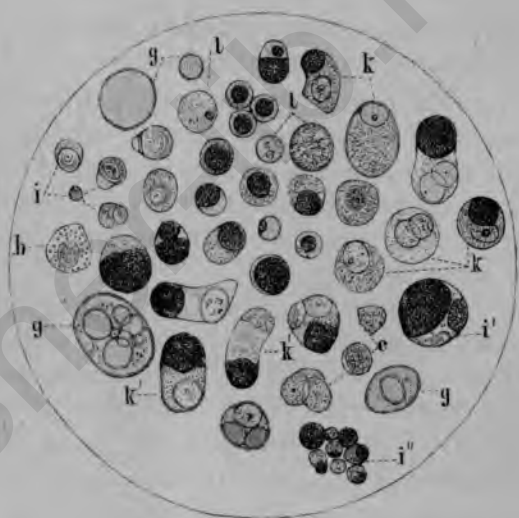
Способъ Донне. Донне даетъ средство опредѣлить, болѣе или менѣе приблизительно, годность молока будущей матери. Онъ совѣтуетъ изслѣдовать молозиво, выдѣляемое женщиною къ концу 7—8 мѣсяца беременности, и дѣлитъ въ этомъ отношеніи всѣхъ женщинъ на три категоріи.

Къ первой причисляются тѣ, у которыхъ выдѣленіе молозива

Рис. 117. 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 являются кѣтки съ шапками.

b—молозивное тѣльце съ ядромъ, e—свободныя ядра и комочки протоплазмы; g—большіе зернистыя шары, нѣкоторые изъ нихъ съ ядрами; i, i'—кѣтки съ шапками; i''—группы склеенныхъ молочныхъ шариковъ; k—овалныя зернистыя кѣтки съ ядрами; k'—вытянутыя зернистыя кѣтки съ шапками.



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.

Во 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

¹⁾ «Микроскопическое изслѣдованіе форменныхъ элементовъ женскаго молока и вліяніе ихъ на качество послѣдняго». А. Л. Догеля. «Врачъ» за 1884 г. №№ 16, 17, 18 и 19.

молоко ихъ имѣть 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 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, хорошою кормилицею.

Мы нарочно указываемъ на этотъ способъ, такъ какъ онъ очень легокъ и каждая мать сама на себѣ можетъ произвести опытъ и непременно записать его въ «Дневникъ» (Таб. 4). Въ случаѣ, если результатъ окажется отрицательнымъ, т.-е. когда мать слѣдуетъ причислить къ первой категоріи, то не мѣшаетъ заблаговременно позаботиться и о кормилицѣ.

Возвратимся, однако, къ уходу за грудями. Прежде, чѣмъ приложить ребенка къ груди, слѣдуетъ попробовать отсосать молоко особенною, устроенною для этого машинкою—**груднымъ насосомъ**. Насосъ для молока тѣмъ болѣе необходимъ въ семьѣ, что имъ можно отсасывать молоко и изъ больной груди. Приборъ этотъ устроивается различнымъ образомъ. Основная идея его—разрѣженіемъ воздуха высасывать молоко. Такихъ насосовъ очень много, но чаще всего употребляется насосъ, изображенный нами на рис. 118.

Онъ состоитъ изъ узкой стеклянной трубочки—а, снизу расширенной, чтобы края стекла не рѣзали околососкового кружка; ширина ея на столько велика, что сосокъ въ ней свободно помѣщается. Въ верхней части своей трубочка представляетъ перехватъ (сжуженіе), 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—б 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 немного отпустить сдавливающую руку, крѣпко присасывается къ груди. Жиръ, который покрыты края воронки, не допускаетъ наружнаго воздуха въ стеклянную трубку, такъ какъ стекло плотно прилипаетъ къ грудной железнѣ. Дѣйствуя баллономъ,

какъ насосомъ, т.-е. сдвливая и отпуская его, мы постоянно отсасываемъ молоко, которое скопляется въ стеклянномъ резервуарѣ — б, 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. Затѣмъ, въ продажныхъ насосахъ почти всегда трубка—а 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 лишь немногимъ былъ больше ширины соска. Съ своей стороны, мы бы совѣтовали другой, гораздо проще, образецъ (рис. 119), состоящій изъ стекляннаго колпачка—а, резиновой трубочки—б и соска. Наложить на грудь и отсасывать самому гораздо легче, чѣмъ дѣйствовать насосомъ. Кромѣ того, здѣсь



Рис. 118. Грудной насосъ съ резиновымъ шарикомъ: а—стеклянная трубка, накладывающаяся на сосокъ, б—шарикъ, куда стекаетъ молоко, с—резиновый баллонъ.



Рис. 119. Грудной насосъ для отсасыванія молока губами; а—стеклянный колпачекъ для соска, б—резиновая трубка съ соскомъ на концѣ.

труднѣе прижать грудь или повредить ее неловкимъ отсасываніемъ. Довольно только вынуть резиновый мундштукъ изъ рта и машинка сама по себѣ отпадетъ. Другіе образцы насосовъ указаны ниже (гл. VIII).

Отсасывать изъ груди молоко или прикладывать ребенка—необходимо каждые 2—3 часа; какъ бы незначительно ни было количество высосаннаго молока, мать всегда чувствуетъ значительное облегченіе (см. выше о нагрубаніи, стр. 393).

Говорить здѣсь подробно объ уходѣ за грудями кормящей женщины мы не будемъ, такъ какъ изложить это обстоятельнѣе намъ придется во главѣ о гигиенѣ кормилицъ. Здѣсь же мы ограничимся совѣтомъ надѣвать свободную кофту или лифчикъ, описанный выше (см. стр. 132). Лифъ можетъ носить, какъ беременная, такъ и кормящая, но съ того времени, когда уже молоко начинаетъ выдѣляться изъ груди, то, чтобы оно не пачкало платья въ мѣстахъ, соответствующихъ соскамъ, подшиваются кусочки желтой (прозрачной) ан-

глііскай клеенкі, которую можно достать въ каждой аптекѣ, а при обильномъ отдѣленіи надѣвають особые колпачки (см. ниже млеко-теченіе). Не слѣдуетъ только смѣшивать этого лифчика съ паресѣзкою, продаваемою въ модныхъ магазинахъ, которую скорѣе слѣдуетъ назвать *corset en tous cas*. Это тотъ же корсетъ сдѣланный изъ толстой матеріи, съ костями, также крѣпко сдавливающей снизу грудную клѣтку и придавливающей грудныя железы.

Уходъ за грудями не кормящей женщины требуетъ особенной заботы. Не хочетъ 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. Груды переполняются молокомъ, является необходимость искусственно отсасывать молоко, безъ чего легко можетъ возникнуть воспаленіе и окончиться нарывомъ. Хотя наукѣ неизвѣстны молочногонныя средства, но условія, уменьшающія отдѣленіе молока, изслѣдованы довольно подробно. Такъ, дознано, что, при сильномъ выдѣленіи жидкости другимъ путемъ, количество молока значительно уменьшается. Вслѣдствіе 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 теченіи нѣсколькихъ дней по неволѣ приходится держать родильницу на строгой діетѣ. Какъ слабительное, въ этомъ случаѣ лучше всего употреблять сѣрно-кислую магнезію (англійскую соль) или сѣрнокислый натръ (Глауберову соль). «Легкія слабительныя здѣсь тѣмъ болѣе умѣстны, что,—по словамъ Шредера:—поносомъ нечего бояться въ послѣродовомъ 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. 114, стр. 395), который въ этомъ случаѣ гораздо лучше дѣйствуетъ и причиняетъ менѣе боли, чѣмъ крахмальныя 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 груды бинтомъ. Не слѣдуетъ бояться простуды при употребленіи согрѣвающихъ компрессовъ, такъ какъ влажное полотно быстро согрѣвается, способствуя скорѣйшему всасыванію воспалительныхъ выпотовъ.

Изъ внутреннихъ средствъ хорошо употребляютъ крѣпкій чай, который, какъ доказали опыты изслѣдованія д-ра Васильева, про-

изведенныя 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 нераціонально обыкновеніе опаивать кормилицу чаемъ. Затѣмъ, въ недавно обнародованной работѣ проф. Нестора Protа Giurleo ²⁾ говорить, что вѣчнозеленая крушина (*Rhamnus alaternus*) и бирючина (*Ligustrum vulgare*) не только останавливаютъ, но даже совершенно прекращаютъ отдѣленіе молока (см. подробнѣе ниже: млекотеченіе).

Не надо только смѣшивать ее съ извѣстной коркою нашей крушины (*Rhamnus Frangulae*) употребляемой, какъ слабительное. Вѣчнозеленая крушина — южно-европейское растеніе, старое народное средство. Вотъ что говорить 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. млекотеченіе). Что же касается до бирючины, то ее нѣтъ въ нашей фармакопейѣ и состава ея мы не знаемъ; очень можетъ быть, что употребленіе ее не безопасно.—Вообще желательно было бы по этому вопросу собрать болѣе подробныя свѣденія.

Вина и все, содержащее въ себѣ спиртъ, хотя они и не уменьшаютъ количества отдѣляемаго молока, а лишь измѣняютъ его составъ (см. ниже), могутъ въ это время даваться родильницѣ для подкрѣпленія 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. 107), какъ: Икемъ, Шабли, Венгерское, Рейнвейнъ, Мозельвейнъ, Сотернъ, Champ-Bertin. Вина должны быть бѣлыя, легкія и употреблять ихъ надо умѣренно.

V.

Всякому понятно, что прорѣзываніе такой объемистой части какъ 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,

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.

по бокамъ отверстія мочеиспускательнаго канала, составляютъ обыкновенное явленіе; у многорождавшихъ 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 кровеносными сосудами и гдѣ, слѣдовательно, можетъ произойти значительное кровотеченіе. Не говоря уже о потерѣ крови, кровотечения эти опасны потому, что ихъ часто смѣшиваютъ съ гораздо болѣе опасными кровотечениями изъ матки, которая плохо сократилась, 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 осмотриѣ, откуда идетъ кровь—изъ надрывовъ входа въ рукавъ, шейки матки, или же изъ самой матки. Въ случаѣ кровотечения изъ надрывовъ во входѣ, прикладывать на ранки гигроскопическую вату, смоченную въ растворѣ сулемы или по сыпанную порошкомъ іодоформа и сейчасъ же обратиться къ врачу для зашиванія»¹⁾.

Гораздо чаще, особенно у перворождающихъ, 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. 356), что въ этомъ отношеніи очень важную роль играетъ положеніе роженицы²⁾. Многое зависитъ 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

¹⁾ См. его прекрасную статью: «Предохранительное леченіе родильной горячки». «Врачъ», т. IV, №№ съ 39 по 44. Положенія, имъ высказанныя въ этой статьѣ, послужили фундаментомъ для составленія тѣхъ наставленій для акушерокъ, 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 промежности, но даже и уздечки бывають очень рѣдко. Что же касается частоты разрывовъ, то Шредеръ даетъ слѣдующія числа: у перворождающихъ уздечка остается неповрежденною у 30%, а среди многорождавшихъ—у 70%; разрывы промежности среди первыхъ у 34½ на сто, у многорождавшихъ—9%. Кромѣ того, у перворождающихъ эти послѣдніе бывають болѣе глубокими.

Гекера, бываетъ такая промежность, которая рвется, положительно, «какъ старая истлѣвшая тряпка».

Разрывы промежности, какъ бы значительны они ни были, рѣдко подають поводъ къ сильнымъ кровотечениямъ и не вызываютъ особенныхъ припадковъ, кромѣ жгучей боли въ самой ранѣ и незначительнаго лихорадочнаго состоянія. Лечение ихъ—сближеніе краевъ раны посредствомъ швовъ. Операция эта, не представляя ни малѣйшей опасности, даетъ возможность быстро зажить ранъ. Напротивъ, предоставленная естественному ходу, рана долго гноится, края ея выворачиваются, причемъ, послѣ заживленія остается зіяніе половой щели. Такимъ образомъ, обыкновеніе акушерокъ—не заявлять о разрывахъ, приноситъ только вредъ. Послѣ наложенія швовъ, родильницѣ связываютъ ноги и если она при этомъ сѣмьеть быть осторожною, не дѣлаетъ сильныхъ движеній, то вскорѣ происходитъ и полное заживленіе.

«Въ случаѣ разрывовъ промежности или кровоточащихъ надрывовъ входа 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. 166) нисколько не предрасполагаетъ къ образованію 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 противоудѣствуютъ давленіемъ или холодомъ, причемъ легко образуются тромбы (препятствующія дальнѣйшему кровоизліянію). Лучшимъ средствомъ для этого служить каучуковый пузырь тампонъ или кольпейринтеръ, наполненный ледяною водою (употребленіе его извѣстно акушеркѣ).

Въ первый день послѣ родовъ самая здоровая родильница теряетъ много 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 ложіяхъ продолжается слишкомъ долго, или же, когда, прекратившись, **кровотеченіе** возобновляется отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ, чаще всего отъ ранняго вставанія. Къ такимъ кровотечениямъ не слѣдуетъ причислять тѣхъ случаевъ, 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 кровотечения.

Вслѣдствіе слабыхъ сокращеній матки, сосуды ея, открытые въ томъ мѣстѣ, гдѣ прикрѣплялся послѣдъ, не сдавливаются, зіяютъ и кровоточатъ. Въ нихъ долго не образуются кровяныя пробки и образовавшіяся открываются—задача врачебной помощи состоитъ въ возбужденіи сократительности матки въ теченіи первыхъ сутокъ. Главною причиною кровотеченій въ послѣродовомъ періодѣ, какъ и во время выдѣленія

послѣда, является ослабленіе (атонія) матки, прямымъ послѣдствіемъ чего бываетъ неправильное развитіе матки. 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 затаившихся 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 кровотеченіе, даютъ внутрь порошокъ спорыньи (10 гранъ 2—3 раза, тотчасъ послѣ родовъ, черезъ $\frac{1}{4}$ часа пріемъ), 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. 120). 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. При этомъ не мѣшаетъ замѣтить, что 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. Слѣдить за состояніемъ матки 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 пріемами 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. И 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 не опасную, но даже существенно необходимую. Въ русскихъ губерніяхъ жен-

шину сейчасъ послѣ родовъ ведутъ въ баню и парятъ ее до полнѣйшаго изнеможенія. Южно-руссѣ даютъ пить водку, настоенную на калганѣ (желтый имбирь), и вообще горячительныя. Только при крайне сильныхъ кровотеченияхъ, когда дѣло дойдетъ до обмороковъ и полного упадка силъ, употребляютъ различныя средства, вродѣ встряхиванія за ноги или привѣшиванія за ноги къ потолку, чтобы кровь заеклась и остановилась (Покровский, 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, кишки), а также влѣдствіе своей собственной тяжести наклоняется и искривляется. При этомъ очищеніе застываетъ въ полости матки, растягиваетъ и мѣшаетъ ей правильному обратному развитію, раздражаетъ оболочку и можетъ вызвать воспаленіе. Застой же въ маткѣ очищенной всегда сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ и чувствительностью матки. Истекающія наружу лохи получаютъ зловонный запахъ. Все это исчезаетъ, какъ только матка хорошо сократится.

Вскорѣ послѣ родовъ нерѣдко 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, жженіемъ и жиленіемъ 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 сухіе компрессы. Внутрь для питья—миндальное или коноплянное молоко съ селитрою (чайная ложка на $\frac{1}{2}$ бутылки), а при сильныхъ боляхъ—клизтиры съ опиѣмъ и выпрыскиваніе въ мочеиспускательный каналъ отвара льняного сѣмянн съ опиѣмъ (30 капель на стаканъ отвара). (П. Добрынинъ).

Гораздо чаще является **задержаніе мочи**, составляющее довольно обыкновенное явленіе послѣ родовъ, влѣдствіе 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 нерѣдко даже не жалуется на задержаніе мочи, такъ какъ моча мо-

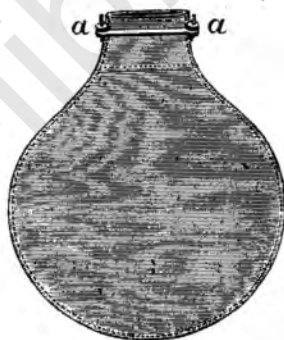


Рис. 120. Плоскій резиновый пузырь для льда: а—мѣдный замокъ (жемъ), запирающій горло мѣшка.

жетъ выходить понемногу, каплями; но за то при ощупываніи внизу живота чувствуется шаровидная опухоль съ явнымъ зыбленіемъ. Задержание мочи сопровождается легкой лихорадкой.

Уходъ состоитъ въ опорожненіи мочевого пузыря черезъ каждые 6 часовъ, пока стѣнки пузыря и живота не окрѣпнутъ. Брюшной бинтъ является то же вспомогательнымъ средствомъ.

Наконецъ, воспаленіе слизистой оболочки или **катарръ пузыря**, характеристическими признаками котораго являются: частые позывы и боль при мочеиспусканіи, тупая боль позади лоннаго сращения и нерѣдко задержаніе мочи. Боль есть явленіе постоянное. Она усиливается при давленіи на пузырь, а послѣ выдѣленія мочи распространяется до поясицы. Моча мутна, содержитъ слизь, гной и бѣлокъ; реакція щелочная. Лихорадочное состояніе.

Для облегченія болей на нижнюю часть живота кладутъ согрѣвающие компрессы и теплыя припарки. Внутрь—миндальное или конопляное молоко съ селитрою, шипучія воды, какъ натуральная сельтерская вода, виши, литіоновая вода, а за неимѣніемъ ничего подобнаго подъ рукою—просто вода съ содою ($\frac{1}{2}$ чайною 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 необходимы опытные замѣняющія помощницы.

«При малѣйшемъ уклоненіи въ ходѣ родовъ или послѣродового періода, необходимо приглашеніе врача; въ противномъ случаѣ бабка подвергаетъ себя полной отвѣтственности въ случаѣ неблагоприятныхъ явленій».

«Больныя должны знать, что онѣ не могутъ довѣряться леченію бабокъ, какъ лицъ, приготовленныхъ только для ухода за больными подъ надзоромъ врача, но никакъ не обладающихъ свидѣніями, достаточными для распознаванія, а тѣмъ болѣе леченія болѣзней» (Сутугинъ).

Въ заключеніе, мы должны сказать нѣсколько словъ объ одной изъ опаснѣйшихъ болѣзней послѣродового періода, обуславливающейся зараженіемъ гнилостными (септическими) и гноеродными (піэміческими) веществами и называемой **родильною горячкою**. Она характеризуется сильными болями въ животѣ, рѣзко проявляющимися лихорадочнымъ состояніемъ, очень частымъ пульсомъ (120—140 и даже болѣе) и рвотою, появляющеюся иногда безъ тошноты. О леченіи ея тутъ 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 ранюю, 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 обуславливаетъ 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.

Извѣстно, что при гніеніи животныхъ образуются вещества, которыя, будучи введены въ свѣжую рану, вызываютъ воспаленія тканей, а попадая въ кровеносные или лимфатическіе сосуды, обуславливаютъ общее отравленіе организма (напр., какъ отравленіе трупнымъ ядомъ). Но источникомъ происхожденія этихъ веществъ является не только распадъ мертваго тѣла—гніеніе, 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 половые органы роженицы, то является зараженіе извнѣ, производящее цѣлый рядъ особенныхъ явленій, получающихъ 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, доказываетъ тѣмъ, что случаи заболѣванія родильною горячкою были наблюдаемы при переносѣ заразы не только отъ женщинъ, страдавшихъ тою же болѣзью, но отъ труновъ, а также отъ болѣвшихъ дурно гноящимися ранами. Съ другой стороны, вещества эти, перенесенныя отъ матери на новорожденныхъ (пупочная рана) вызвали воспаленіе пупка, брюшины и т. п. Такимъ образомъ, одинъ и тотъ же ядъ, попадая въ наше тѣло, производитъ злокачественные, постепенно распространяющіеся воспалительные процессы, которые различно сказываются, смотря по характеру ткани, куда онъ проникъ (въ соединительной ткани является такъ называемое флегмонозное воспаленіе, въ другихъ тканяхъ—распаденіе клѣтокъ, попадаетъ онъ въ кровь или лимфу—получится общее зараженіе). Понятно, что не маловажное значеніе имѣетъ и мѣсто зараженія. Такъ, у родильницы 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 сюртука или рубашки), всевозможные 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 Лилѣ (въ Англіи) дѣлалъ вскрытіе женщины, которая умерла отъ нарыва въ тазу. Въ продолженіи ближайшихъ 50-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 ея прибытія».

Случай сильнаго распространенія родильной горячки въ Манчестерѣ описанъ докторомъ 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 (пурперальною) лихорадкою. Это были первые и единственные 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 отъ бремени тогда ни одна не заболѣла, за исключеніемъ зараженныхъ акушеркою В.». Особенно много подобнаго рода случаевъ было собрано въ послѣднее время, 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 нихъ ¹⁾

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 произведетъ 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), причѣмъ 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 ча-

¹⁾ Вотъ что говоритъ проф. Цвейфель въ своей популярной брошюрѣ «Какъ предупреждать зараженіе послѣродовою горячкою», перев. съ предисл. и подъ редакціею проф. Славянскаго. Сиб. 1880 г., стр. 19., § 25: «Если въ короткій промежутокъ времени умерло отъ послѣродовой горячки нѣсколько женщинъ, которыхъ пользовала одна и та же акушерка, то эта послѣдняя заслуживаетъ безснисходительнаго наказанія 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 избѣгать зараженія».

совъ, 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 происшедшія кровяныя пробки подвергаются злокачественному гнойному (ихорозному) распаденію и распадъ этотъ разнесется по всему тѣлу, вызывая гнойное зараженіе (піэмію), и т. п.

Совершенно аналогичное теченіе можетъ вызвать и зараженіе ранки, находящейся, положимъ, во входѣ влагалища, причѣмъ 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, причѣмъ 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 трушнымъ ядомъ.

Въ практическомъ отношеніи чрезвычайно важно было бы рѣшеніе вопроса: что именно надо считать носителями заразы?

Въ послѣднее время, 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 гніющихъ и разлагающихся органическихъ веществахъ, но что они-то и служатъ единственными возбудителями гніенія, броженія и имъ подобныхъ процессовъ. Эти мельчайшіе одноклѣтчатые организмы, видимые только при увеличеніи отъ 300 до 1.000 разъ, имѣютъ съ водорослями то общее, что, подобно имъ, размножаются путемъ поперечнаго дѣленія — дробленія, отчего ихъ и назвали **дробянами-бактеріями**, но лишены, однако, красящаго вещества хлорофила—свойственнаго всѣмъ растеніямъ; такъ что они стоятъ какъ бы на границѣ животнаго и растительнаго царствъ. На сколько велика ихъ способность размножаться, можно судить по тому, что, по вычисленію проф. Кона (въ Бреславлѣ), одна бактерія, если бы ей предоставитъ всѣ условія для размноженія, черезъ 5 сутокъ заполнила бы своимъ потомствомъ всѣ моря земнаго шара!

По формѣ ихъ дѣлятъ на три группы, при чемъ названіе бактерій или **микробъ** относится одинаково ко всѣмъ этимъ микроорганизмамъ.

1-ая. Шаровидныя бактеріи или **кокки**, **микрোকки**, представляются въ видѣ различной величины точекъ или расположенныхъ отдѣльно—просто кокки, или соединенныя по двѣ—диплококки, то собранныя въ цѣпочки—стрептококки, то опять 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—спириллы (возвратнаго тифа). Наиболее гибкія изъ нихъ носятъ названіе вибрионовъ и спирохетовъ (см. рис. 121).

Кохъ, особенно много поработавшій надъ этимъ вопросомъ и предложившій 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., гнилокровіе 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—запята. Начатыя въ этомъ направленіи изслѣдованія обогатили науку массою 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 провѣрочныхъ опытовъ надъ животными).

Въ свою очередь, вліяніе этихъ организмовъ можетъ сказываться двоякимъ образомъ: 1) чрезмѣрное наполненіе ими тканей и кровеносныхъ путей вызываетъ расстройство отравленій, мѣстныхъ воспаленія и закупориваніе сосудовъ (образованіе тромба)—это, такъ сказать, чисто 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 птомаиновъ), который добылъ Панумъ въ видѣ водной вытяжки (гнилостный ядъ—putrides)—это уже будетъ химическое дѣйствіе. Правда, что до сегодня не удалось еще вполне выяснитъ вліянія только что указанныхъ факторовъ и рѣшить вопросъ, который изъ нихъ играетъ здѣсь главную роль, т.-е. зависитъ ли дѣйствіе заражающаго гнилостнаго вещества единственно отъ его химическихъ свойствъ, или же главную роль здѣсь играютъ гнилостныя микрোকки; но, во всякомъ случаѣ, всѣ признаютъ, что эти заразныя 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 человѣчеству. Какъ только врачи убѣдились, что находящіяся повсюду мельчайшіе растительные организмы являются носителями заразы, то сейчасъ же явилось желаніе, уничтожая эти бактеріи и затрудняя имъ доступъ въ раны, ослабить силу заразы, если бы даже и не удалось совершенно предохранить раненнаго. Такимъ образомъ, въ хирургіи явилась классическая карболовая повязка Листера, всѣ педантическія предосторожности ко-

торой основаны на одномъ желаніи, чтобы устранить доступъ возбудительной заразы въ раны и убить попавшихъ въ нее. Блестящіе результаты, полученные при этомъ способѣ леченія 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 гнилокрівія, не вслѣдствіе занесенія гнилостнаго яда извнѣ, какъ это объясняли основатель этихъ современныхъ намъ мѣръ предупрежденія послѣродовыхъ заболѣваній, Земмельвейсъ, а вслѣдствіе занесенія тѣхъ патогенныхъ микроорганизмовъ, которые живутъ и размножаются въ этихъ гнилостныхъ веществахъ, или самостоятельнаго развитія гніенія въ тѣлѣ больной (т.-е. такъ недавно еще извѣстнаго подъ именемъ самозараженія)» ¹⁾.

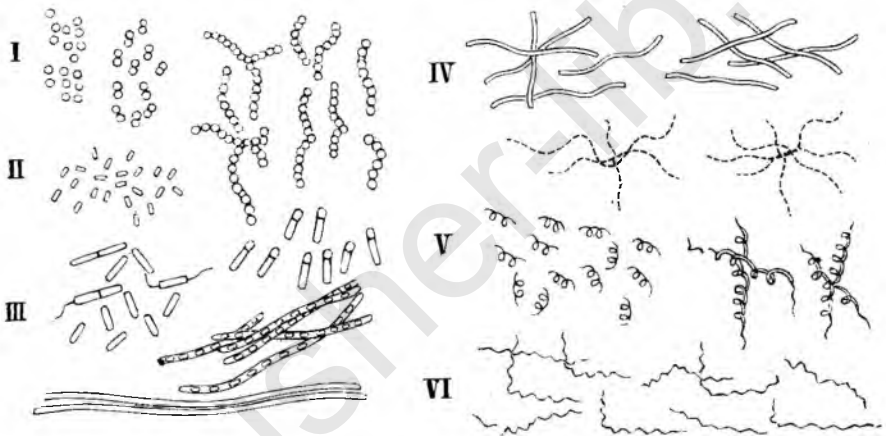


Рис. 121 представляетъ разные виды бактерий: I—микрoкoкки отдѣльно и соединенные въ цѣпочки—стрептококки; II—бактеріи; III—бациллы или палочки, при чемъ нѣкоторыя вытянулись въ длинныя нити; IV—вибріоны; V—спириллы; VI—спирохеты.

Затѣмъ, мы должны прибавить, что самыя формы микроорганизмовъ, вызывающихъ гнилокрівіе (септицемію) и гноекрѣвіе (піэмію), рѣзко отличаются другъ отъ друга, какъ по характеру обусловливаемого ими заболѣванія, такъ и по

¹⁾ Подъ именемъ самозараженія разумѣли тѣ случаи, когда заражающія вещества постепенно образуются изъ гнѣющихъ 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 извнѣ. 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, причемъ, вмѣстѣ съ изслѣдующимъ пальцемъ частицы 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.

формѣ. Такъ, первыя изъ нихъ принадлежать 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 Долэри); вторыя, вызывающія 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—сѣнная бактерія (*bacterium termo*). Во многихъ случаяхъ послѣродовыхъ заболѣваній оба вида бактерій дѣйствуютъ одновременно (гораздо рѣже развиваются одни стрептококки родильной горячки, причемъ ихъ дѣятельность обнаруживается особенно грозными припадками, болѣе часто однѣ гнилостныя бактеріи), причемъ въ то время, какъ цѣпочныя кокки живутъ въ тканяхъ и усиливаютъ, такъ сказать, степень заболѣванія, возбудители гніенія (палочки) живутъ въ полостяхъ и размножаются въ выдѣленіяхъ, на тканяхъ появляясь только тогда, когда эти послѣднія разрушены работою кокковъ; слѣдовательно, онѣ идутъ какъ бы въ аріергардѣ.

Пока ткани живы и здоровы, онѣ своею жизнедѣятельностью мѣшаютъ развитію всякихъ микробовъ. Бѣлыя кровяныя тѣльца, о чемъ мы уже говорили (стр. 276), 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 истечение лохий—послѣродового очищенія, состоящаго изъ отжившаго бѣлаго 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) обусловливаетъ образованіе птомаиновъ, которые, попадая въ потокъ лимфы и крови, дѣйствуютъ на подобіе ядовъ (какъ стрихнинъ и др.). Это отравленіе «гнилью» имѣетъ мѣсто довольно часто среди родильницъ, что ежедневно доказывается наблюденіемъ врачей, когда, безъ всякихъ видимыхъ причинъ, температура тѣла поднимается до 40° Ц., при частомъ и слабомъ пульсѣ, является сильная чувствительность и даже вздутіе живота; но все это быстро проходитъ, когда маточный каналъ какимъ нибудь путемъ освободится отъ застоявшихся лохий. Этимъ и объясняется то, что еще недавно называли самозараженіемъ.

И въ самомъ дѣлѣ, громадная цифра смертности отъ послѣродовыхъ заболѣваній, въ теченіи очень большого періода времени давно уже убѣдила врачей въ несостоятельности старинныхъ методовъ леченія. Необходимость заставляла искать новыхъ средствъ, а тутъ появившаяся новая теорія обѣщала не только направить болѣе рачительно леченіе, 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 Бёра, за послѣднія 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 оканчивая 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, «антисептики», уменьшался процентъ заболѣваемости и смертности родильницъ, приведемъ еще нѣсколько примѣровъ. Въ Берлинѣ, въ Charité, въ 1859—1860 г. смертность родильницъ была 16⁰/₀, т.-е. умерла 1 изъ 6. Съ введеніемъ нѣкоторыхъ предупреждающихъ мѣръ, согласно ученію Земмельвейса ²⁾, въ 1874 г. она упала до 4,4⁰/₀ (т.-е. 1 изъ 23); при введеніи строгой антисептики въ 1881 г.—0,5⁰/₀, т.-е. 1 изъ 111! Въ Maternité, въ Парижѣ, съ 1858 по 1870 г. умерало 9,31⁰/₀ (1 изъ 11), но съ введеніемъ предохранительныхъ мѣръ, по настоянію проф. Тарнье, съ 1870 по 1881 смертность упала до 2,32⁰/₀ (1 изъ 43), а въ послѣднемъ отчетномъ году она была равна 1⁰/₀, т.-е. 1 на 100. Тамъ же, въ отдѣльномъ образцовомъ павильонѣ Тарнье, до 1879 г. смертность едва достигала 0,5⁰/₀ (1 на 200), а при педантически строгомъ примѣненіи антисептики, при полномъ изолированіи всего персонала павильона отъ другихъ отдѣленій больницы, въ послѣднее время при 608 родахъ былъ 0⁰/₀ 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 болѣзью, которая, если и не всегда оканчивается смертью, то за то обуславливаетъ тяжелое страданіе въ теченіи 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 утверждаютъ, что они удачно обходятся и безъ нихъ и только крайне

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 проложило 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—47 годахъ, нашли примѣненіе лишь съ 1865 года. Къ чести нашихъ акушеровъ (Гугенбергеръ, И. Тарновскій, Грюневальдъ), надо сказать, что они оцѣнили ихъ раньше (1862 г.) нѣмцевъ. См. интересное описаніе его борьбы съ поборниками старыхъ методовъ въ брошюрѣ Е. Вацевича: «Причины септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній. Антисептика. Асептика». Сиб. 1891 г., стр. 8 и слѣд.

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. 15). Какъ только это сознание проникнетъ въ среду практикующихъ акушерокъ и интеллигентнаго общества, то число послѣродовыхъ заболѣваній и въ частной практикѣ уменьшится также быстро, какъ и въ родильныхъ домахъ послѣ введенія дезинфекціи.

Необходимость этихъ мѣръ сознали не только въ Германіи, гдѣ даже послѣдовали новыя законоположенія для бабокъ ¹⁾ гдѣ само государство пришло на помощь обществу въ этой борьбѣ за жизнь матерей, но и на нашей 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 акушерокъ, и, наконецъ, и нашъ медицинскій совѣтъ въ 1887 году рѣшилъ 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, обуславливающихъ процессы разложенія и заразы (инфекціи) въ тѣлѣ женщины, или, говоря другими словами, распространяется путемъ переноса заразы изъ тѣхъ 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,

¹⁾ До какихъ предѣловъ можетъ доходить упрямство и самонѣніе 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 нее умерли еще 3 молодыя женщины. Тогда акушерку предали суду «за убійство по невнимательности» («Allg. Med. Centr. Zeit». 16 мая 1883 года).

какъ желанный идеаль, мы должны имѣть её постоянно въ виду. Въ клиникахъ, врачебныхъ институтахъ, гдѣ все соприкасающееся съ больною возможно подвергнуть самой строгой дезинфекціи, гдѣ существуетъ свой собственный персоналъ, тамъ 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). Такимъ образомъ, 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 грудей и также подкладное судно, такъ какъ черезъ нихъ легче всего передается зараза. Вещи эти стоятъ очень недорого и могутъ быть куплены людьми далеко небогатыми. Если вы не приобрѣли сами, то требуйте, чтобы вамъ ихъ доставили новыми, не бывшими еще въ употребленіи. 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 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 предразсудковъ, 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 насъ могутъ спросить: по какимъ признакамъ можно узнать

приближающуюся 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, т.-е. сильный продолжительный ознобъ, при одновременномъ повышеніи температуры тѣла и кожи ¹⁾, то мы имѣемъ уже дѣло съ послѣродовою горячкою» (Цвейфель).

Если выдѣленія изъ половыхъ органовъ получаютъ гнилостный запахъ, то дѣлаютъ нѣсколько разъ въ день антисептическія спринцованія, употребляя для этого растворъ сулемы, карболки, какъ это ниже указано. Гораздо благоразумнѣе въ этихъ случаяхъ, если акушерка, не полагаясь на себя, настоятъ на приглашеніи врача.

Теперь намъ слѣдовало бы перейти къ разбору дезинфекціонныхъ средствъ, но 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 гнущее губительно дѣйствуетъ своими вонючими газами (сѣроводородъ, амміакъ и др.), почему, прежде всего, стремились къ уничтоженію этихъ газовъ. Такимъ образомъ, были найдены дезодорирующія (уничтожающія зловоніе) средства. Когда же, послѣ работъ Пастера, убѣдились, что вредъ отъ гнилостныхъ веществъ обусловливается не вонючими газами, а микроскопическими организмами, живущими въ гнущихъ жидкостяхъ, стали бороться уже не съ міазмою, не съ запахами, а искали средствъ, уничтожающихъ гнилостныхъ микробовъ. Но чтобы отличить эти средства отъ первыхъ, стали называть ихъ дезинфецирующими, а самый методъ дезинфекціею (отъ инфекція—зараза). Слово—сепсисъ обозначаетъ ядовитое начало животнаго происхожденія, которое вызываетъ заболѣваніе въ тѣлѣ человѣка и борьба съ нимъ—антисептика, будетъ борьбою съ веществомъ, обусловливающимъ его происхожденіе, т.-е. съ болѣзнетворными (патогенными) бактеріями. Въ итогѣ и получается, что антисептика и дезинфекція суть синонимы, такъ какъ обѣ онѣ борются противъ микробовъ. Такъ, сулема, убивающая бактеріи, употребляется и въ антисептикѣ и въ дезинфекціи. Говорить подробно объ дезинфекціи жилища, постели и пр., на случай, если бы въ этомъ была необходимость (если дома былъ заразный больной), мы не будемъ, такъ какъ все это описано ниже, здѣсь же только укажемъ на тѣ примѣры, которые необходимо принять въ каждомъ домѣ, хотя бы мы его считали совершенно здоровымъ, а также укажемъ на вещества, употребляемыя съ этою цѣлью.

Дезинфекціонныя средства. Въ продажѣ существуетъ множество самыхъ разнообразныхъ средствъ, предложенныхъ для дезинфекціи,

¹⁾ 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).

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. 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 теперь признаны наиболѣе дѣйствительными, какъ въ хирургіи, такъ и въ акушерствѣ.

На первомъ планѣ здѣсь стоитъ **сулема** (двухлористое соединеніе ртути), представляющая бѣлый, кристаллическій порошокъ, легко растворимый въ 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 растворахъ ¹⁾. По этой же причинѣ на слизистыхъ оболочкахъ она вызываетъ чувство жжения, а на кожѣ стягиваніе. Металлическіе предметы отъ нее быстро портятся, при чемъ самый растворъ сулемы разлагается—причина, отчего его никогда не держать въ металлической посудѣ (въ стеклянной кружкѣ). Чаше всего употребляется для обмыванія рукъ и наружныхъ половыхъ органовъ въ растворѣ 1 части на 1.000 частей воды ($\frac{1}{10^0/0}$) и спринцованій—1 часть на 2.000 воды ($\frac{1}{20^0/0}$). Вреднаго ея вліянія 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 это первое дезинфекціонное средство.

У лицъ малокровныхъ, во избѣжаніе пораженія десневъ, которое легко можетъ обнаружиться при частомъ употребленіи сулемы (въ видѣ промываній, спринцованій), лучше всего назначить полосканіе рта изъ смѣси берголетовой соли и танина (по 1-ой ложкѣ того и другого на 12 ложекъ прокипяченной воды).

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, причемъ смѣсь содержитъ приблизительно 1 часть сулемы на 4.000 воды. Другой, крѣпкій

¹⁾ 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 креозоль, въ 30 разъ сильнѣе салициловыхъ препаратовъ и эвкалиптоваго масла и въ 100 разъ сильнѣе карболовой кислоты и хинина. По силѣ дѣйствія она ближе всего подходитъ къ хлору.

растворъ состоитъ изъ смѣси одной ложки и $\frac{1}{20}$ (1 бутылка) воды, что равно 1 части сулемы на 2.000 воды.

При этомъ вода должна быть дистиллирована, такъ какъ въ обыкновенной водѣ всегда находятся инфузоріи, встрѣчаясь съ которыми, сулема, ихъ разрушая, сама разлагается, слѣдовательно, терять 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 метиль-анилиновою синькою. Растворъ сулемы чрезвычайно ядовитъ, безъ запаха, кровавыя пятна на бѣлѣ, смоченныя сулемою—не отмываются.

Во избѣжаніе жженія, къ раствору сулемы прибавляютъ равное количество поваренной соли или нашатыря. Прямѣи эти особенно хороши еще и потому, что сулема, даже при долгомъ стояніи, не осаждается и, слѣдовательно, растворъ постоянно сохраняетъ извѣстное процентное содержаніе. Въ послѣднее время стали готовить лепешки, гдѣ извѣстное 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 къмъ 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 еѣ вызываютъ искусственно щекотаніемъ перышкомъ корня языка или зѣва.

Двуйодистая ртуть—прекрасное дезинфекціонное средство, но растворяется только въ присутствіи іодистаго калия. Отравленія черезъ спринцеванія почти не производитъ, пораненія отъ нее не саднятъ, какъ отъ сулемы, рукъ то же не портитъ. По дѣйствию, какъ говорятъ, она даже въ 4 раза сильнѣе сулемы, одинъ ея недостатокъ—сравнительно дорога.

Гораздо слабѣе ихъ оказывается **карболовая кислота** (феноль), открытая въ 1869 г., которая получается изъ каменно-угольнаго 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 дезинфецирующее 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 маслянистую 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. Въ $2\frac{1}{2}$ —3%—мъ растворѣ ея погибаютъ все бактеріи, но

¹⁾ Неочищенные препараты употребляются только для дезинфекціи отхожихъ мѣстъ, суденъ и проч.

не споры их (покоющіяся клѣтки), которыя погибають только въ болѣе сильныхъ растворахъ и то при продолжительномъ дѣйствіи ¹⁾.

Черезъ слизистыя оболочки карболовая кислота легко всасывается; въ случаяхъ отравленія чувствуется головная боль, состояніе похожее на опьяненіе, усиленное выдѣленіе пота и слюны, а также бѣлокъ въ мочѣ. При отравленіи карболомъ черезъ ротъ дѣлають 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).

Карболовую кислоту то же разрѣшается употреблять въ двухъ растворахъ: слабымъ, двухпроцентномъ, состоящемъ изъ раствора не полной столовой ложки кислоты въ винной бутылкѣ ($\frac{1}{20}$ ведра) воды, и крѣпкомъ (пятипроцентномъ) — двѣ столовыхъ ложки на то же количество воды ²⁾.

Если влить прямо карболовую кислоту въ воду, то она медленно растворится; въ водѣ остаются капельки кислоты, которыя, соприкасаясь со слизистой оболочкою, производятъ ожоги. Для растворенія употребляется теплая, почти горячая вода. Желая приготовить растворъ кристаллической карболки, ставятъ бутылку съ кислотой въ горячую воду, чтобы часть кристалловъ кислоты растаяла, послѣ чего ее растворяють въ глицеринѣ. Полученную смѣсь можно влить въ горячую воду, гдѣ она, при сильномъ взбалтываніи, растворяется. Приготовивъ крѣпкій растворъ, разбавляють его, по мѣрѣ надобности, холодною водою. Желажіе имѣть постоянно подъ рукою въ жидкомъ видѣ кристаллическую карболовую кислоту — подбавляють къ ней одну десятую часть спирта или, что еще лучше, разбавляють пополамъ глицериномъ. Въ смѣси съ глицериномъ ее надо брать и вдвое больше (2 столовыя ложки на 1 литръ, т.-е. кружку, чтобы получать 2% растворъ). Въ этотъ видъ она меньше раздражаетъ и щиплетъ ссадины и трещины при спринцеваніи, а потому пріятнѣе для больныхъ.

Тимоль или тимоловая кислота — безцвѣтныя кристаллы съ запахомъ ладона, 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 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.

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 только 10% растворомъ, который, однако, дѣйствуетъ обжигающе на ткани — причина, отчего она теперь рѣже употребляется для дезинфекціи ранъ, а скорѣе для обеззараживанія инструментовъ въ 10% растворѣ; металлическіе инструменты, не покрытые никелемъ, не кладутся въ растворъ сулемы, такъ какъ они покрываются амальгамою, а въ горячую воду и потомъ въ растворъ карболовой кислоты.

²⁾ Проф. Цвейфель даетъ слѣдующій рецептъ для приготовленія раствора карболовой кислоты: кристаллической карболовой кислоты 3 унца, чистаго спирту 8 скрупулъ; ядъ — ѣдка карболовая кислота, служить для приготовленія болѣе слабыхъ растворовъ. Сохранять хорошо закупоренною. Половина этого раствора на бутылку переваренной воды дастъ пятипроцентный растворъ (1 ч. на 20 ч. воды).

Креолинъ—дегтеобразная жидкость, смѣшанная съ водою, образуетъ то, что французы называютъ «café au lait» (кофе съ молокомъ). Получается онъ изъ каменно-угольнаго дегтя и одно время за границую получили широкое распространеніе, благодаря тому, что не ядовитъ и не портитъ инструментовъ, какъ сулема. Для спринцованій неудобенъ, такъ какъ пачкаетъ рану, для суденъ и горшковъ (въ растворѣ 3 частей на 100) нѣкоторые употребляютъ.

Борная кислота—жирный, бѣлый кристаллическій порошокъ, растворяется въ водѣ до $4\frac{1}{2}\%$, почти не ядовита. Въ этомъ растворѣ можетъ смѣло употребляться для спринцованія матки, влагалища, пузыря, тѣмъ болѣе, что она совсѣмъ не производитъ раздраженія (не вызываетъ чувства жженія), что даетъ ей большое преимущество передъ другими препаратами. Развитіе бактерій она задерживаетъ въ растворѣ 1-ой части на 700—800 частей воды, но на споры почти не дѣйствуетъ. 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.

Салициловая кислота очень мало растворяется въ водѣ, потому ее и не употребляютъ теперь, а чаще берутъ легко растворимый салициловый натръ. 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 соответствуетъ 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 банку и, при частомъ взбалтываніи, остается тамъ въ теченіе часа. Потомъ уже ее процеживаютъ сквозь пропускную бумагу и на остатокъ въ фильтръ наливаютъ столько воды, чтобы получилось 10 частей раствора. Употребляется для дезинфекціи (мытьемъ) подкладныхъ суденъ, ватерклозетовъ.

Марганцево-кислосое 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, довольно хорошее антисептическое, употребляемое, въ видѣ наружнаго средства, для обмыванія слизистыхъ оболочекъ, въ двухъ растворахъ: 1 на 500 и 1 на 1.000. 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.

И, наконецъ, для присыпки ранъ лучшимъ обеззараживающимъ служитъ порошокъ іодоформа (одно изъ соединеній іода), изъ ко-

того медленно улечивающіеся пары іода образуютъ облачко, т.-е. дѣйствуютъ продолжительно, мѣшая бактеріямъ попадать въ открытыя раны (которыя также прикрываютъ іодоформною марлею). Его неудобство, не говоря о запахахъ, это дороговизна.

Въ послѣднее время его стали замѣнять всѣмъ извѣстнымъ нафталиномъ, который дешевле и выдается то же безъ рецепта.

Всѣ эти противозаразные 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.



Рис. 122. Пробна д-ра Амброжевича при ея употребленіи и отдѣльно.



Рис. 123. Бутылка съ пробитымъ дномъ (по Эсмарху).

Прежде, чѣмъ перейти къ описанію ухода, котораго требуетъ родильница, и необходимыхъ мѣръ предосторожности, остановимся на минуту на приборахъ, необходимыхъ въ это время.

Для спринцованія, какъ извѣстно, употребляютъ эсмарховскую кружку (см. рис. 30, стр. 123), 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. 123. 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 спринцованія.

Пробка имѣетъ коническую форму и можетъ быть вложена въ любую бутылку или графинъ. При употребленіи держать ее такъ, какъ показано на рис. 122. Представляя очень удобный по своей портативности приборъ, она можетъ вполне замѣнить собою обыкновенную кружку тамъ, гдѣ, какъ при обыкновенныхъ спринцованіяхъ, не требуется сильная струя жидкости. Въ случаяхъ, когда желаютъ получить струю, ударяющую съ извѣстною силою, тамъ лучше бутылка съ пробитымъ дномъ, такъ какъ въ пробкѣ 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 истечение жидкости приостанавливается. Вотъ почему не мѣшало бы на товкій конецъ надѣвать резиновую трубочку, чтобы, въ случаѣ остановки, можно было продуть ее (только не губами, а резиновымъ баллономъ,—дѣтскій клистирчикъ). Спринцуютъ надъ подкладнымъ судномъ.

Еще проще по своему устройству маточный душъ или **аппаратъ Скюнцони**; 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 вложенъ въ любой поставленный высоко кувшинъ съ водою. Но такъ какъ присасывать жидкость губами опасно, то обыкновенно передъ употребленіемъ весь приборъ опускаютъ въ прокипяченную воду, а когда воздухъ изъ трубки выйдетъ, закрываютъ кранъ и прилаживаютъ куда слѣдуетъ. Неудобство его 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 тоже время и прикрытіемъ ея.

При уборѣ родильницы ей не позволяютъ вставать съ кровати, а подкладываютъ особой формы горшекъ, называемый **подкладнымъ судномъ**, которое старательно моется въ одномъ изъ выше указанныхъ нами растворовъ, въ которомъ также, до стирки, намачиваются или, еще лучше, вывариваются запачканныя подстилки и грязное бѣлье. (Берегитесь употреблять для послѣдней цѣли марганцовокислый кали, дающій несмывающіяся пятна). Надо принять за правило и никогда не употреблять другихъ подкладныхъ суденъ, какъ фаянсовые, 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. 124). Особенно оно хорошо при продолжительныхъ спринцованіяхъ, но очень дорого. Самое простое—круглое съ ручкою, слу-

жащею и для выливанія, чтобы не проливать жидкости при употребленіи, закрывается резиноюю шапочкою а, (рис. 125). Послѣ каждой больной колпачекъ этотъ уничтожается. Гораздо хуже бывшія еще недавно въ большемъ употребленіи цинковые или оловянные подкладные судна, съ деревянными крышками и мягкимъ кожистымъ краемъ, такъ какъ ихъ почти невозможно дезинфецировать (рис. 127). Нечистоты никогда не оставляются въ суднѣ, ихъ надо немедленно удалять, а потому крышка совершенно ненужна. Вообще, на посуду, надъ которою подмываютъ родильницу, надо обращать серьезное вниманіе (возможность заразы) и держать ее до педантизма чисто.

Въ случаяхъ, гдѣ необходимость заставила бы помѣстить рож-

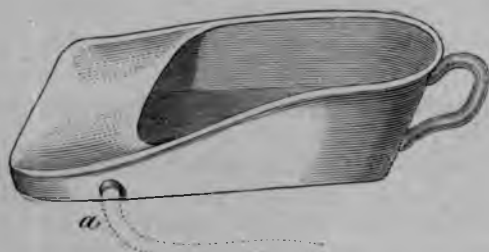


Рис. 124. Плоское фаянсовое подкладное судно, въ видѣ туфли, съ ручкою и отводною трубкою—а (пунктиръ), надѣвляемою на сдѣланную съ боку втулку.



Рис. 125. Круглое фаянсовое подкладное судно съ полою ручкою (для выливанія содержимаго), закрывающеюся резиноюю колпачкомъ.

ницу въ такое помѣщеніе, гдѣ есть основаніе предполагать, что передъ этимъ былъ страдавшій заразительною болѣзною, тогда надо при-



Рис. 126. Фаянсовое подкладное судно съ загнutoю ручкою.



Рис. 127. Металлическое судно съ резиновымъ кругомъ.

няться 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 цѣликомъ ¹⁾. Для публики они представляютъ интересъ не потому только, что случаи передачи заразы родиль-

¹⁾ Опубликовано въ «Правительственномъ Вѣстникѣ» 1887 г. №№ 111, 112 и 113. Отдѣльное изданіе Риккера стоитъ всего 15 к.

ной горячки и сифилиса акушерками встрѣчаются у насъ, какъ и за границую 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 указаніями д-ровъ Сутугина, А. Артемьева, составившаго прекрасную справочную книжку для акушерокъ ²⁾ и др., которыя, во многихъ случаяхъ, точнѣе опредѣляютъ обязанности акушерки, помѣстивъ послѣдніе тутъ же, но болѣе мелкимъ шрифтомъ 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 коленкорвыми 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».

¹⁾ Въ гор. Шенфильдѣ въ одно время усилилась заболѣваемость сифилисомъ. Д-ръ Німе обратилъ вниманіе на то обстоятельство, что заболѣвали, главнымъ образомъ, недавно разрѣшившіяся отъ бремени женщины. Такимъ образомъ, явилось подозрѣніе, не больно 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 обстоятельствомъ 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 и т. д., А. П. Артемьева, директора Ольгинскаго повивальнаго института въ Тифлисѣ. Брянскъ. 1892 г., изданіе редакціи журнала «Акушерка» (Одесса, Полицейская ул., № 35).

³⁾ Повивальная бабка есть офиціальное названіе акушерки. Мы нарочно упоминаемъ объ этомъ, такъ какъ въ обществѣ распространено убѣжденіе, будто «акушерка» лучше подготовлена и болѣе знаетъ, чѣмъ «новивальная бабка». Въ дѣйствительности это ошибка—оба эти названія обозначаютъ одну и ту же степень. Правда, у насъ имѣются «сельскія бабки», но онѣ лишены права заниматься практикою, тамъ гдѣ есть офиціальная «городская повивальная бабка».

«Въ комнатѣ, гдѣ находится беременная, роженица или родильница—не должно быть ни грязнаго бѣлья, ни пеленокъ, никакихъ разлагающихся веществъ, а равно остатковъ пищи».

б) «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.

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.

V. «Передъ каждымъ изслѣдованіемъ и послѣ него, а равно передъ каждою уборкою и послѣ оной—должно тщательно вымывать и обеззараживать свои руки; для этой дѣли, 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».

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 неэффективны, а потому гораздо проще не употреблять ихъ совсѣмъ, а брать чистый жиръ».

VII. «Внутреннее изслѣдованіе роженицъ производить какъ можно рѣже, только въ случаяхъ настоятельной необходимости.

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 разобненіе 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 послѣродовыми 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 выполнить эту мѣру, обязательно обмывать руки по локоть и ногти пальцевъ со щеткою растворомъ $\frac{1}{10}$ ‰ сулемы, хлорной водою или 5‰ растворомъ карболовой кислоты. Дѣлать это нужно

¹⁾ Въ Англии существуетъ обычай, что врачъ, у котораго является больная родильною горячкою, на нѣкоторое время прекращаетъ заниматься практикою.

три раза: сейчас послѣ изслѣдованія больно́й, по возвращеніи домой и передъ изслѣдованіемъ беременной или роженицы; кромѣ того, переменить 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 новорожденнаго 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 подъ спиртовую лампою». (См. стр. 122).

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.

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 беременныхъ, роженицъ или родильницъ (корпія, вата, марля, ветошь, бинты и т. д.) должны употреблять предварительно обработанныя посредствомъ обеззараживающихъ жидкостей.

XIV. «По снятіи перевязочныхъ веществъ съ дѣтородныхъ органовъ родильницы, они должны быть немедленно удаляемы и уничтожаемы, всего лучше сожиганіемъ.

«У всякой роженицы слѣдуетъ промывать наружныя половыя органы $\frac{1}{10}^0/0$ растворомъ сулемы, а спринцованія (только въ случаѣ внутренняго изслѣдованія) дѣлать $\frac{1}{20}^0/0$ растворомъ сулемы или $3^0/0$ растворомъ карболовой кислоты, съ глицериномъ. При затяжныхъ родахъ, особенно при повышеніи температуры тѣла и сухости въ рукавѣ, необходимо повторять влагаліщныя 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 ($\frac{1}{10}^0/0$) или карболовой кислоты. Положить чистое бѣлье подъ тазъ роженицы и осматривать, каждая 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 слѣдить 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 Крэду (способъ выжиманія послѣда)».

XV. «По выходѣ послѣда должно тщательно обмывать обеззараживающими жидкостями наружныя дѣтородныя органы и входъ въ рукавъ, а также и тѣ части тѣла, которыя замараны кровью или слизью.

XVI. «Если въ родовые пути была глубоко введена рука, для изслѣдованія или для акушерскихъ операцій, то необходимо сдѣлать тщательное спринцованіе въ рукавъ обеззараживающею жидкостью.

XVII. «Въ случаѣ надрывовъ, ссадинъ и трещинъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ и во влагаліщѣ — содержать ихъ въ строгой чистотѣ и обеззараживать, присыпая ихъ обеззараживающими порошками (юдоформомъ или нафталиномъ), или прикрывая ихъ ватой, намоченною въ обеззараживающей жидкости.

XVIII. «Въ случаѣ глубокихъ разрывовъ, тщательно обеззараживши поврежденныя мѣста—обращаться къ врачу.

XIX. «Не менѣ 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 ваткою, полотенцами или ветошью, предварительно обработанными въ обеззараживающихъ растворахъ.

XX. «При уборкѣ родильницъ вовсе не употребляютъ губокъ, а удаляютъ слизь, кровь и прочую нечистоту струею воды и комками обеззараженной корніи, ваты или чистой ветоши.

XXI. «Спринцованіе во влагалище родильницамъ обеззараживающими жидкостями дѣлать лишь при зловонномъ очищеніи и при повышеніи температуры тѣла, даже до прибытія врача.

XXII. «При извахъ и трещинахъ сосковъ обмывать ихъ слабымъ карболовымъ растворомъ, а передъ кормленіемъ и послѣ него, кромѣ того, тщательно обмывать чистою водою (лучше всего висмутовая мазь).

XXIII. «Немедленно обращаться къ врачу въ случаѣ заболѣванія родильницы, въ особенности же при повышеніи у нее температуры тѣла съ ознобами, ускореніемъ пульса, болью въ маткѣ или сосѣднихъ съ нею тазовыхъ органахъ, а равно при гнилостномъ очищеніи и появленіи налета на поврежденныхъ родовыхъ путяхъ».

Затѣмъ идетъ указаніе относительно пуповины:

XXIV. «Пуповину у новорожденнаго перевязывать обеззараженнымъ компрессиюмъ».

Не забыты также и глаза, про которые говорится (о чемъ мы уже говорили, см. стр. 320):

XXV. «Для предупрежденія развитія гнойнаго воспаления глазъ у новорожденнаго, должно впустить въ глазную щель только что родившагося младенца одну каплю двухпроцентнаго раствора ляписа, отпускаемаго изъ аптекъ по рецепту врача.

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 домъ 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 ранеными; а между тѣмъ многія земства принимаютъ на службу только акушерокъ-фельдшерницъ, желая въ одномъ лицѣ совмѣстить обѣ эти обязанности. Вотъ что говоритъ 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 спасать 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 пациенткамъ»¹⁾.

¹⁾ См. его «Дѣятельность женщинъ». Харьковъ. 1883 г., стр. 48.

Мѣстами заразы, еще въ недавнемъ прошломъ, главнымъ образомъ служили родильные дома, госпитали и т. п. заведенія. Появившись въ одномъ мѣстѣ, зараза разносилась и на другихъ родильницъ. Въ настоящее время многое измѣнилось къ лучшему и нѣкоторые изъ нихъ могутъ служить образцами въ отношеніи исполненія правилъ антисептики; но чего мы дѣйствительно совѣтовали бы остерегаться, такъ это разныхъ частныхъ родильныхъ пріютовъ, которые въ большихъ городахъ растутъ какъ грибы. О строго-медицинскомъ надзорѣ 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.

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 самые недобросовѣстные поступки проходятъ безнаказанно! Поэтому, съ своей стороны, считаемъ нужнымъ указать, что платныхъ больныхъ (а слѣдовательно, и секретныхъ), отводя имъ совершенно отдѣльное помѣщеніе, принимаетъ 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.

Изъ другихъ болѣзней у родильницъ довольно часто встрѣчаются расстройства зрѣнія (слабость зрѣнія, куриная слѣпота и др.), въ большинствѣ случаевъ исчезающія сами собою по прошествіи нѣсколькихъ дней или недѣль.

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.** Распашенка.—Подручникъ.—Кюфточка.—Безрукавка.—Пеленки.—Подгузникъ.—Пеленаніе и вредъ его.—Противники и поборники пеленанія.—Выгоды пеленанія.—Какъ помочь горю?—**III. Разные способы одѣванія.** Конвертикъ.—Его преимущества.—Головной уборъ.—Уродованіе головки и его вліяніе.—Завертываніе.—Французскій способъ.—Pantalon lange.—Книжечка.—Длинная одежда и англійскій способъ.—Общіе 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 совѣты.—Стирка дѣтскаго бѣлья.

I.

«Наша одежда, —говоритъ Петтенкоферъ:—есть оружіе, помощью котораго образованный человѣкъ ведетъ борьбу противъ вліянія 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. Новыя воззрѣнія въ этомъ направленіи могутъ развиваться исключительно только изъ усиленнаго изученія отправленій нашей одежды и нашего жилища».

Къ несчастью, до очень 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 леченія и ухода за больными, чѣмъ для предупрежденія и сохраненія отъ заболѣваній цѣлыхъ обществъ и отдѣльныхъ 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 ихъ. Въ дѣйствительности же происходитъ совершенно обратное: практика слишкомъ часто идетъ впереди теоріи и человекъ беретъ за дѣло гораздо раньше, чѣмъ его вполне понимаетъ. 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 пищѣ, одеждѣ, топливѣ 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 оберегать силу и время и, въ то же время, расширяя горизонтъ нашихъ свѣденій, разрушаетъ предрасудки и суевѣрія, заставляя насъ сознательно относиться ко всему окружающему, а людямъ болѣе даровитымъ даетъ возможность дѣлать міровыя открытія и изобрѣтенія.

Какъ ни бѣдна еще наука изслѣдованіями отправленій одежды, но даже первыя работы Кригера и Петтенкофера, лѣтъ 20 тому назадъ направленные на эту область, много намъ выяснили относительно значенія платья для теплотной экономіи нашего тѣла. 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 **источникомъ образованія тепла**, но такъ какъ обновленіе это совершается вездѣ, хотя далеко не въ одинаковой степени, то и образованіе тепла происходитъ по всему тѣлу. Главными же источниками образованія тепла считаются мышцы 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 было прослѣдить тѣ пути,

которыми оно выделяется. На этом последнем мы и остановимся тем охотнее, что все, что связано с отдачею тепла нашим телом, непосредственно касается гигиены.

В самом деле, постоянное образование тепла в нашем теле неразрывно связано с постоянными потерями его посредством кожи, легких, выделения мочи и каловых масс. Главным же разносителем тепла является кровь, которая, двигаясь постепенно из одной части тела в другую, берет тепло тех тканей, где оно образуется, и уносит к тем органам (или тканям), в которых теплота теряется вышеуказанными путями. Таким образом, кровь способствует уравнению температуры нашего тела или, говоря иначе, поддерживает постоянную температуру тела.

В тех случаях, где образование тепла незначительно и, при лучших условиях, лишь мало чем превышает его потери, там внутри организма никогда не происходит большого накопления тепла и температура тела лишь немногим выше температуры окружающей среды, как мы это видим у хладнокровных животных. Так, температура тела лягушки летом превышает температуру окружающего воздуха на $0,04^{\circ}$ до $0,05^{\circ}$ Ц. (только во время метания икры разница эта доходит до 1° Ц.); эта зависимость от внешней температуры является причиною, отчего эти животные всю зиму проводят в оцепенении. У теплокровных животных (млекопитающих, птицы), напротив, потеря и образование тепла так уравновешены, что температура тела остается постоянною (у человека $37,1^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$ Ц., у некоторых птиц— 44° Ц.), какую бы температуру ни имел окружающий воздух. Подобная температура поддерживается в течении всей жизни, представляя лишь незначительные колебания (см. стр. 279).

После смерти образование тепла ослабевает и тело быстро охлаждается. Впрочем, в некоторых случаях после общей смерти, в течении непродолжительного времени, бывает повышение температуры, происходящее вследствие того, что внутренние химические процессы совершаются, тогда как потеря значительно задерживается остановкою кровообращения. Повышение или понижение температуры более чем на 1° Ц. против нормы указывает уже на расстройство в организме или на влияние каких-то ненормальных условий.

Постоянная температура тела показывает нам, что механизмы, которые уравновешивают приход ее с расходом, должны быть очень чувствительны ко всякой перемене. Всякому понятно, что роль этих контролеров состоит в том, чтобы или задерживать образование тепла или увеличивать потерю, как только в организме замечна склонность к повышению; при склонности к понижению, напротив, они должны или усилить образование тепла или уменьшить потери. Здесь мы рассмотрим только **регулирование температуры** посредством изменения отдачи тепла нашим телом, так как это выяснит нам значение одежды. Но для того, чтобы решить, на чем, в данном случае, мы должны сосредоточить свое внимание, необходимо прежде всего знать, какая из этих потерь наиболее важная. Часть образуемой в нашем теле теплоты рас-

ходуется, прежде всего, на нагревание всѣхъ выдѣлений 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 дыханіи незначительна, такъ какъ она уравнивается химическими процессами, совершающимися въ легкихъ (см. стр. 194); 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, которымъ автоматически регулируется его теплотная экономія, состоящая въ равновѣсїи между производствомъ и отдачею тепла. Такъ, если мы подвергаемся току холоднаго, сырого воздуха, внезапно усиливающаго потерю теплоты кожею, то эта послѣдняя, помимо нашей воли, подъ вліяніемъ автоматически дѣйствующаго аппарата, суживается, 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 кожею—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 и ея способность отдавать тепло увеличивается. Вмѣстѣ 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 нагрѣтою 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.

Лучеиспускание тепла нагрѣтыми предметами составляет общее свойство, присущее всѣмъ тѣламъ во вселенной. Лучеиспусканиемъ земли въ тихую, безоблачную ночь объясняютъ 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 стапливаемаго жилья вы себя чувствуете вполне хорошо.

Наше тѣло, въ свою очередь, получаетъ лучистое тепло отъ болѣе нагрѣтыхъ предметовъ—печки, камина и т. п. Постоянно расходуя его, мы не замѣчаемъ этого явленія, но достаточно уменьшить только отдѣленіе лучистаго теплорода, какъ намъ становится крайне тягостно. При большой скученности народа, окруженные со всѣхъ сторонъ теплыми тѣлами людей, мы чувствуемъ жаръ отъ тѣсноты, такъ какъ лучеиспускание почти не дѣйствуетъ; достаточно, однако, выйти въ смежную комнату, гдѣ температура нисколько не ниже, и вы почувствуете замѣтное облегченіе, вслѣдствіе возобновленія отдачи лучистаго тепла. Особенно опасно для человѣка неравномѣрное лучеиспускание 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 и являюся расстройтва въ распредѣленіи крови (и какъ послѣдствія ихъ—ревматизмы и т. п.).

Кромѣ того, болѣе теплое тѣло постоянно отдаетъ часть своего тепла окружающему его воздуху и согрѣваетъ его путемъ **проводимости** (т.-е. прямо какъ бы проводить тепло). Нагрѣвшись, воздухъ дѣлается легче и вытѣсняется вверхъ болѣе холодною и тяжелою струею. Стоящій человѣкъ постоянно возбуждаетъ на своемъ тѣлѣ 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., вода, и вы сейчасъ замѣтите разницу. Въ воздухѣ, при температурѣ 13° Р., вы будете еще чувствовать себя хорошо но бросьтесь 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 человѣкъ 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 обильная испарина. Усиленный обмѣнъ веществъ въ тѣлѣ, при увеличенныхъ пріемахъ 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 $\frac{1}{2}$ фунта воды отъ 0° Р. до кипѣнія или для обращенія $\frac{1}{2}$ льда въ жидкое состояніе.

Такимъ образомъ, главный путь, которымъ человѣческое тѣло теряетъ свою

теплоту, есть лучеиспускание. По видимому, потеря тепла должна вполне зависеть от разницы между температурою кожи и окружающею его средою—воздуха, но этого не бывает, так как путем лучеиспускания мы отдаем тепло не только воздуху, но и окружающим нас предметам (мебели, стѣнамъ и другимъ людямъ), которые далеко не одинаковой температуры. То же можно сказать и относительно проводимости, т.-е. нагрѣванія приходящаго въ соприкосновение 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 зависитъ 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 чувствуемъ себя крайне нехорошо—истома, такъ какъ при этихъ условіяхъ отдача тепла доходить до минимума. Но мы улучшаемъ свое состояніе, вызывая движеніе воздуха (вѣтеръ, вентиляторъ), и этимъ 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 уравниваются другъ друга; при уменьшеніи или остановкѣ одного изъ нихъ, другой выступаетъ на первый планъ и усиливается до тѣхъ поръ, пока не станетъ 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 равномерна. 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, потѣетъ, 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. Такимъ образомъ, притокъ крови къ периферіи уменьшается, вмѣстѣ съ чѣмъ, 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 ускоряется, кожные сосуды расширяются, черезъ кожу проносятся болѣе крови и, вдобавокъ ко всему, кожа при такихъ случаяхъ сильно потѣетъ. Такимъ образомъ, всѣ потери кожею увеличиваются на столько, что уничтожаютъ повышение температуры. Но, можетъ быть, намъ скажутъ, что при этомъ можетъ произойти новое увеличеніе 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 (ср. «Контролирующіе центры», стр. 198 и слѣд.). Эту способностью организма приравливаются (если есть благопріятныя условія) и объясняются такіе факты, что болѣе ста лѣтъ тому назадъ два доктора оказались способными оставаться въ камерѣ, нагрѣтой до 127° Ц. или $101,3^{\circ}$ Р. (260° Фар.) (Фостеръ).

Отсюда видно, что тѣло человѣка, само по себѣ, способно уравновѣшивать внѣшнія вліянія. Способность эту можно развить путемъ упражненія и достигнуть такъ называемаго закрубнѣнія кожи, т.-е. сдѣлать ее нечувствительною къ довольно рѣзкимъ переменамъ температуры; но это закаливаніе можетъ стоить жизни ребенку, если слишкомъ рано примутся за него (вспомнимъ только неспособность маленькихъ дѣтей переносить холодъ, стр. 277). 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 расстройство 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 подъ вліяніемъ 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 воспаленія. Состояніе это называется простудою, и лучшими средствами противъ нее считается возможно скорое примѣненіе потогонныхъ, какъ способствующихъ болѣе правильному распредѣленію крови и возбуждающихъ дѣятельность кожи.

Съ другой стороны, чрезмѣрное повышение собственной температуры тѣла, происходящее вслѣдствіе задержки необходимыхъ тратъ съ поверхности кожи при высокой внѣшней температурѣ, насыщеніи воздуха водяными парами, отсутствіи вѣтра, въ особенности, если къ этому присоединяется усиленное образованіе тепла

въ самомъ организмѣ, какъ это доказалъ Оберниеръ¹⁾, 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 нашей воли 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 вѣковъ заставили человѣка искать защиты отъ внѣшняго холода и жары. Защитники эти должны были взять на себя роль посредника при уравниваніи 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 личному самочувствію человѣка²⁾. 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 согрѣваются, что, съ своей стороны, способствуетъ нагрѣванію проходящаго сквозь нихъ воздуха. Надѣвая платье, мы отап-

¹⁾ Obernier. Der Hitzschlag. Bonn. 1867 г.

²⁾ Ф. Эрисманъ. Курсъ гигиены, т. I, стр. 127, и т. II, стр. I и слѣд. Москва. 1887.

диваемъ нашимъ тепломъ всю поверхность своего тѣла и освобождаемъ нашу чувствительную кожу отъ непріятныхъ внѣшнихъ вліяній, согрѣвая 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. ¹⁾ Но воздухъ этотъ долженъ постоянно мѣняться, если мы только хотимъ чувствовать себя легко.

Въ дѣйствительности, наблюдение подтверждаетъ это мнѣніе. Харьковскій проф. А. Якобіи, сидя въ одномъ бѣльѣ въ комнатѣ при температурѣ около 20° Ц. (16° Р.), нашель въ слой 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 спячѣ (наиболѣе охлаждающаяся поверхность) стало холодно.

Въ другой разъ, лежа въ постелѣ, 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 наблюдениі, сверхъ шерстяного одѣяла онъ былъ покрытъ шубою и чувствовалъ ясное желаніе сбросить эту шубу, такъ какъ ему было черезчуръ жарко, термометръ въ томъ же мѣстѣ показалъ +31,8° Ц. (25,2° Р.). Отсюда проф. Якобіи 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 ²⁾.

Гораздо ранѣе его Сенаторъ изъ своихъ наблюдений 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 сохранить нормальную температуру своего тѣла лишь при внѣшней температурѣ отъ 27 до 37° Ц. (21,8—29,8 Р.) ³⁾.

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». Въ замѣнъ на-

¹⁾ М. Петтенкоферъ. Общедоступныя чтенія. «Отношеніе воздуха къ одеждѣ человѣка». Перев. Ф. Лесгафта. Спб. 1873 г., стр. 34.

²⁾ А. Якобіи. О полупрозрачныхъ тканяхъ одежды. «Здоровье» 1875 г., № 27.

³⁾ Virchow's Archiv., т. XLV, стр. 351 и слѣд.

шей кожи, мы лучеиспускание 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 грѣтъ 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 употребляемая 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 то же 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 сосудисто-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 зябнемъ. Кожа при этомъ какъ-то особенно съеживается и отдѣльные сосочки рѣзко выдаются; образуется такъ называемая гусиная кожа. Поэтому, въ болѣе холодную погоду мы надѣваемъ лишній слой платья: шубу, теплое пальто и т. п.

Животныя защищены отъ неблагоприятныхъ вѣншнихъ вліяній шерстью, перьями или другими дурными проводниками тепла. Человѣкъ родится нагимъ и безъ одежды можетъ жить лишь въ жаркихъ странахъ, гдѣ и по нынѣ еще существуютъ племена, ходящія нагими. Переселяясь въ болѣе холодные климаты, онъ долженъ защищать свою кожу отъ вредныхъ вліяній переменнй погоды. Одежда служитъ средствомъ для уменьшенія охлажденія и является защитой 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 грѣтъ 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 останется одинаковой температуры съ окружающимъ его воздухомъ, слѣдовательно, покровъ одежды сохраняетъ только теплоту тѣла живыхъ, внутри которыхъ вырабатывается самостоятельная теплота.

Съ другой стороны, большою ошибкою было бы думать, что покровъ одежды «сберегаетъ» теплоту организма въ значительной степени и что теплая одежда можетъ имѣть существенное вліяніе на обменъ веществъ въ тѣлѣ, на количество при-

нимаемой нами пищи. Опыты Гейгеля ¹⁾ показали, что общее количество тепла, выделяемое тѣлами обнаженными и покрытыми, черезъ извѣстный промежутокъ времени (черезъ три четверти—до часа) уравнивается, хотя сначала потери эти во второмъ случаѣ на половину меньше. Но вскорѣ кожа нагрѣвается, сосуды ея расширяются и наполняются кровью и отдача тепла увеличивается, достигая черезъ 50 минутъ немного болѣе той же величины, какъ и при обнаженномъ тѣлѣ, и затѣмъ уже остается постоянною.

Слѣдовательно, «вліяніе одежды на теплотную экономію нашего тѣла заключается не въ уменьшеніи общаго количества тепла, отдаваемого путемъ излученія (лучеиспусканія) и проведенія, и тѣлесообразная одежда не служитъ помѣхою для нормальныхъ отправленій кожи въ этомъ отношеніи; она лишь регулируетъ эту функцію кожи извѣстнымъ образомъ, даетъ намъ возможность окружать себя нагрѣтымъ слоемъ воздуха болѣе или менѣе постоянной температуры, ставить кожу въ наиболѣе благопріятныя для ея физиологическихъ отправленій условія и доставляетъ намъ то пріятное самочувствіе, которое для насъ необходимо какъ въ нравственномъ, такъ и въ санитарныхъ отношеніяхъ» (Эрисманъ).

Точно также одежда нисколько не задерживаетъ испареній воды съ поверхности кожи, а напротивъ, какъ увидимъ ниже, ставитъ ихъ въ болѣе благопріятныя условія.

Такимъ образомъ, остроумное сравненіе Либиха, что теплая одежда до нѣкоторой степени замѣняетъ собою пищу, такъ какъ, уменьшая потерю тепла, она, вмѣстѣ съ тѣмъ, уменьшаетъ количество горючаго матеріала, добываемого нами изъ пищи, далеко не оправдывается. Хотя, съ другой стороны, справедливо его замѣчаніе, что недостатокъ тепла одинаково сказывается на людяхъ, какъ и растеніяхъ, ростъ которыхъ значительно меньше въ холодномъ климатѣ. Извѣстно, 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.

Ознакомившись съ назначеніемъ платья вообще, посмотримъ, чего мы должны требовать отъ одежды, назначенной для грудныхъ дѣтей?

Прежде всего, одежда дитяти, во всѣхъ возрастахъ его жизни, должна быть вполнѣ свободною, не сдавливать ни одной части тѣла, давая полный просторъ развитію его членовъ. «Чтобы составить себѣ понятіе о законахъ возростанія,—говоритъ Кетле:—нужно побывать въ жаркихъ странахъ и посмотрѣть, какъ развиваются тамъ формы мужчинъ и женщинъ, незнакомыхъ съ стѣсняющею и искажающею насъ одеждою. Всѣ путешественники согласны по поводу этого. Красивѣйшія формы встрѣчаются преимущественно 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» ²⁾. Всякое стягиваніе замедляетъ приливъ артеріальной крови, задерживая, въ то же время, оттокъ венозной, такъ какъ вены больше развиты на периферіи тѣла. Нарушая кровообра-

¹⁾ Archiv f. Hygiene, II. 1884 г., стр. 318. Geigel. «Wärmeregulation und Kleidung».

²⁾ Кетле. Соціальная система. Спб. 1863 г., стр. 25.

щеніе, оно, вмѣстѣ съ тѣмъ, уменьшаетъ и питаніе органа (вспомнимъ груди у швабокъ, стр. 146). 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, не представлять нигдѣ грубыхъ швовъ, которые, вдавливаясь въ нѣжное тѣло малютки, образуютъ глубокіе рубцы и, при малѣйшей небрежности въ уходѣ, могутъ быть причиною образованія изъязвленій. Вспомнимъ только условія, при которыхъ жилъ утробный младенецъ, окруженный теплою жидкостью, и мы поймемъ, почему даже самая мягкая ткань раздражаетъ его нѣжное тѣльце.

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.

Вообще, одежда дѣтей должна вполне соответствовать климатическимъ и бытовымъ условіямъ народонаселенія. Если холодъ вредно дѣйствуетъ на развитіе организма ребенка и можетъ иногда обуславливать опасныя болѣзни (см. стр. 282), то къ подобнымъ же результатамъ ведетъ и излишнее тепло, вліяніе котораго мы разсмотримъ.

У насъ, какъ и въ другихъ странахъ, существуетъ обычай **нудить дѣтей**. Дѣлается 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 тѣлицѣ и онъ тяжело дышетъ, но за то и не кричитъ; ему теперь не до пѣсенъ, а нянѣ это и на руку.

— Такой смиренный, какъ разопрѣтъ, 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 распеленають ребенка, пахнетъ на мокраго комнатнымъ воздухомъ, или оставляютъ дитя полураскрытымъ, а мокрое бѣлье, быстро испаряясь, сразу остынетъ, или, наконецъ, завернуть 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 голеняго 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 лекарство, которое сразу вылечило бы.

Никакіе тутъ порошечки и микстуры не помогутъ, пока не будетъ обращено вниманіе на надлежащій уходъ за ребенкомъ, пока не будутъ устранены причины, обусловливающія появленіе болѣзни и способствующія ея прогрессивному развитію. Въ противномъ случаѣ, рано или поздно, придется оплакивать потерю дорогого существа, потерю, вызванную своимъ же нерадѣніемъ или невѣденіемъ...

Кутанье дѣлаеть дѣтей нервными, зябкими, неспособными переносить болѣе низкую температуру, такъ какъ изнѣженная кожа, функція которой постоянно повышена (см., что говорится о потѣ на стр. 289), 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 зябнуть. При такомъ содержаніи онъ рѣже будетъ подвергаться простудѣ. Слѣдуетъ быть также осторожнымъ и не согрѣвать преимущественно одну какую нибудь часть тѣла ребенка (голову—теплыми шапками), такъ какъ этимъ можно вызвать лишь приливы крови къ слишкомъ согрѣтому мѣсту.

Разсмотримъ теперь поближе отдѣльныя части дѣтскаго туалета, познакомимся съ различными способами одѣванія и попытаемся опредѣлить, который изъ нихъ болѣе соотвѣтствуетъ гигиеническимъ цѣлямъ. Къ несчастью, объ этихъ послѣднихъ менѣе всего заботятся. «Въ обыденной жизни, — говоритъ Петтенкоферъ: — почти никто не обращаетъ вниманія на великое фізіологическое 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 и къ тому, чтобы скрывать отъ глазъ извѣстныя части тѣла, какъ этого требуетъ стыдливость, свойственная только одному человѣку. Требованіе это исполняется самыми дикими народами, но люди и въ этомъ отношеніи выработали свои законы. Декольтированное платье, прозрачныя одежды, — какъ ясно показывается въ своей статьѣ проф. А. Якоби (См. «Здоровье» за 1876 г.), — имѣютъ цѣлью возбуждать низшіе, животныя инстинкты человѣка. Полунагая жен-

¹⁾ Общедоступныя чтенія, стр. 22. См. также (Gesundheitslehre des menschlichen Körpers von Dr. Niemeyer. Münch. 1886 г., стр. 121.

щина считается прилично одѣтою, между тѣмъ, какъ пеньюаръ и блуза умѣстны только въ семьѣ, гдѣ не кого плѣнять ни формами, ни наготою. А «фракъ—положительно непрямая и смѣшная принадлежность костюма,—говорить Рекламъ:—считающаяся въ большомъ свѣтѣ «приличною» только (?) потому, что была выдуманна во Франціи» (Популярная гигиена, стр. 223). Трудно повѣрить, чтобы подобными путями достигались нравственные цѣли. Объ эстетическихъ мы не говоримъ, такъ какъ пластика, да и то ложно понятая, 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 напомиающую полотенце. Дитя, одѣтое въ рубашку, кладется на середину этого «**подручника**» такъ, чтобы верхній край его соотвѣтствовалъ 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 извѣстна бы кисть отъ тренія рубцомъ рукава. Ширина ихъ должна быть на столько значительна, чтобы дитя могло вполне свободно сгибать ручку. Воротъ то же слѣдуетъ измѣнить и дѣлать его не на обшивкѣ, какъ это дѣлается въ женскихъ рубашкахъ, а просто вырѣзной, безъ малѣйшаго признака какого бы то ни было воротничка, обметывая края мягкой бумажною ниткою (см. рис. 128, гдѣ цифры показываютъ настоящую мѣру въ сантимет.). Обшивка неудобна въ дѣтскомъ бѣльѣ потому, что при ней образуется множество складокъ и швовъ, которые жмутъ и напрасно раздражаютъ кожу малютки.

Намъ кажется, что гораздо практичнѣе были бы такъ называемыя русскія рубашки (русской кройки), не имѣющія складокъ. Чтобы сшить такую рубашку для новорожденнаго среднихъ размѣровъ, достаточно взять кусокъ полотна, длиною въ 10—11 вершковъ и шириною въ 9—10 вершк., сложить его вчетверо; у верхняго края вырѣзать четверть круга—отверстіе для шейки, а съ боковъ вырѣзать клинъ

такъ, чтобы рукава и вся распашенка дѣлались изъ дѣльнаго куска (рис. 130). Когда вырѣзано подобнымъ образомъ полотно, то остается сшить 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 подрубленными 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 растегивать и ребенокъ сильно охлаждается при одѣваніи).

Англичанки поступаютъ иначе. Приготовляя распашенку изъ дѣльнаго куска, онѣ дѣлаютъ переднюю часть ея въ $1\frac{1}{2}$ раза шире, чѣмъ надо для ребенка, причемъ сверху выкраивается языкообразный лоскутъ. Одѣвать ребенка при этомъ можно очень скоро, засовывая ручки въ рукава. Широкая часть рубашечки, соответствующая грудкѣ, складывается вдвое и языкообразный лоскутъ загибается внутрь. И грудь тепло одѣта и одѣвать легко (см. рис. 129).

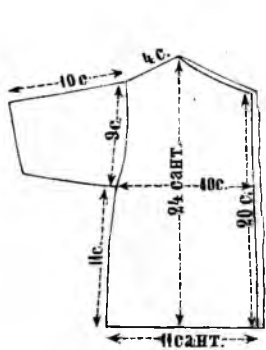


Рис. 128. Выкройка обыкновенной распашенки (размѣры въ сантим.).

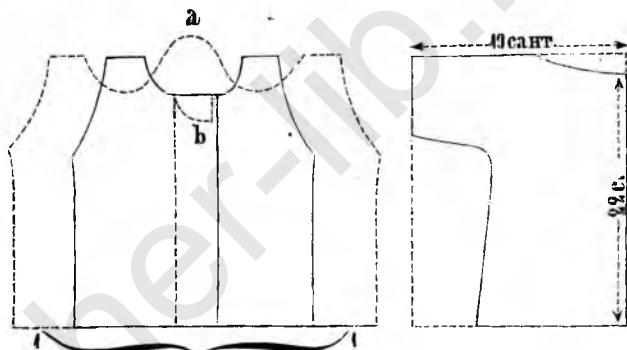


Рис. 129. Передняя часть английской распашенки (пунктиръ 1—1 развернута, внутри какъ одѣвается).

Рис. 130. Выкройка русской распашенки (размѣры въ сантим.).

Разрѣзъ распашенки дѣлается сзади потому, чтобы, при раскрытіи ребенка, менѣе охлаждать грудку; дитя по большей части лежитъ на спинкѣ, а потому и защищать ее особенно нѣтъ никакой нужды. Кроме того, неразрѣзанную рубашечку приходится очень долго одѣвать на ребенка (охлажденіе) и выкручивать ему ручки, вдвывая въ рукава; если же распашенка сдѣлана очень широкою, для большей легкости при одѣваніи, то на спинѣ образуется множество складокъ. Поэтому форма рубашечки, предложенной г-жею Манассеиною, съ широкими передними лацканами—не практична. Если же мать боится, чтобы неспеленанное дитя не расцарапало 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 со-

вершенно излишнимъ, да и къ тому же ребенку, отъ времени до времени, надо давать возможность совершенно свободно покопошиться, что составляетъ для него нѣчто вродѣ гимнастики.

Нѣкоторые совѣтуютъ дѣлать распашенки длинныя, до колѣнъ (Гедъ), но это положительно не имѣетъ смысла, такъ какъ придется слишкомъ часто мѣнять ихъ. Нижняя часть тѣла и животикъ покрываются подгузникомъ или пеленкою, а длинную рубашечку дитя пачкаетъ. Надѣваніе распашенки составляетъ, такъ сказать, самую трудную часть туалета дитяти, а потому не слѣдуетъ безъ надобности покоить его, что неминуемо случится при длинной рубашкѣ. Мѣнять рубашку, если она чистая, надо, по крайней мѣрѣ, два раза въ сутки: утромъ и вечеромъ, такъ какъ бѣлье очень скоро пропитывается испарениями и получаетъ особенный пеленочный запахъ (см. стр. 451). 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 ношенное полотно или кембрикъ, доступный людямъ съ небольшими средствами.

Въ Тверской губерніи у крестьянъ, по свидѣтельству свящ. Колерова, «до крещенія, какъ бы далеко ни было оно отложено (а оно иногда откладывается на двѣ недѣли), младенецъ не имѣетъ 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». То же подтверждаетъ М. Поспѣловъ относительно Нижегородской губерніи (Макарьевского уѣзда), прибавляя, что до крещенія его обертываютъ старою мужскою или женскою рубашкою, и врачъ Г. относительно Шенкурскаго уѣзда (Архангельской губерніи): мальчика завертываютъ въ отцовскую, а дѣвочку въ материнскую рубашку. Особой одежды для дѣтей, обыкновенно, не заготовляютъ, а въ Кемскомъ уѣздѣ (Арханг. губ.), 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.

Поверхъ распашенки обыкновенно надѣвается **кофточка**, сдѣланная изъ болѣе теплаго матеріала: бѣлая фланель, бумазея. Формою своею она почти не отличается отъ рубашки, только разрѣзъ 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, разрѣзанную сзади. Выкройка та же, что у рубашечки, только безъ рукавовъ. Такая безрукавка постоянно содержитъ въ теплѣ грудь и животъ, не даетъ охлаждаться ребенку, когда онъ развернуть, и особенно хороша въ дорогѣ. Надѣвать ее надо, какъ и кофточку, вмѣстѣ съ распашенкою.

¹⁾ Подробнѣе о разныхъ обычаяхъ см. у д-ра А. Покровскаго: «Физическое воспитаніе дѣтей у разныхъ народовъ», стр. 110 и слѣд.

Пеленки—четырёх-угольные куски тонкаго новаго или мягкаго стараго полотна, необходимы для содержанія дѣтей въ чистотѣ. Въ этомъ отношеніи онѣ очень важны, а потому имѣть ихъ надо въ достаточномъ количествѣ. Пеленки непосредственно соприкасаются съ кожей ребенка, а потому должны быть очень мягкими, чтобы не тереть, не раздражать ее.

Всякому извѣстна также и форма пеленокъ—почти правильный квадратъ, величина отъ 1—1½ квадратнаго аршина, смотря потому, служить ли пеленка для заворачиванія всего тѣла, или только нижней части его или, наконецъ, для ручекъ, т.-е. будетъ подручникомъ, о которомъ мы уже упоминали. Изъ какого бы матеріала ни была сдѣлана пеленка, но она не должна имѣть ни одного шва. Большія пеленки для заворачиванія всего ребенка часто дѣлаются также изъ бумази или фланели; послѣднія особенно хороши зимою.

Подгузникъ—квадратный кусокъ полотна, сложенный по діагонали, т.-е. косынкою, подкладывается подъ поясицу 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 то же загибаютъ напередъ и складываютъ 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 напоминаетъ панталончики, не стѣсняетъ нисколько ребенка, согрѣваетъ 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 его называютъ «*couche en culotte*»; у насъ, на югѣ, его совершенно не знаютъ, на сѣверѣ же у простонародя чаще употребляютъ простую косынку безъ тесемокъ, что, въ сущности, гораздо практичнѣе, такъ какъ ничто не жметъ и не давить ребенка, и если дитя ловко завернуто, то подгузникъ никогда не сползетъ. Поэтому и мы то же совѣтовали бы отбросить всѣ эти прибавленія модистокъ—завязки и тесемки—и прямо заворачивать 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, ко-



Рис. 131. Кофточка съ завернутыми рукавами (видъ сзади).

¹⁾ Употребленіе косынокъ, треугольнаго платка, салфетокъ для подстилки ребенка у насъ было уже предложено нѣсколькими авторами (Вертейнбергомъ, цит. соч., стр. 99, Пидеритомъ, цит. соч.,—28, Волкенштейномъ, цит. соч.,—117, и др.).

торыя 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 (дужина за 12—13 коп., смотря по величинѣ). Подкладывая подъ ребенка бумажную подстилку, завертываютъ ее, какъ подгузникъ. На сколько 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 Англіи) обычаѣ, завернувъ дитя въ пеленки, стягивать его такъ, чтобы оно не могло двинуть ни ручкою, ни ножкою, т.-е. о такъ называемомъ **пеленаніи дѣтей**. Для пеленанія употребляется **свивальникъ**, нѣчто вродѣ широкаго бинта, которымъ поверхъ пеленокъ туго обматываютъ всего ребенка, начиная отъ груди до лодыжекъ, причемъ ручки прижимаются къ бокамъ и ножки связываются вмѣстѣ. Завернутый въ видѣ муміи, ребенокъ лишень всякой возможности производить движенія членами, которые отъ неловкаго положенія и давленія нѣмѣютъ; давленіе груди и живота мѣшаетъ правильному кровообращенію и 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 ее; вѣдь и ихъ въ былое время точно также скручивали (рис. 132).

Сдавливая члены дитяти, свивальникъ задерживаетъ въ нихъ оттокъ венозной крови, производитъ онѣмѣніе, непріятную тупую боль и лишаетъ ихъ всякой возможности движенія—работы, безъ чего невозможенъ 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, пробуетъ ступню или кулакъ запихать въ ротъ, желая, такимъ путемъ, поближе ознакомиться съ ними. Лишая свободы движеній, вы задерживаете развитіе 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 отправленія внутреннихъ органовъ. Давленіе, производимое на печень, задерживаетъ отдѣленіе желчи—сока, необходимаго для усвоенія

жира изъ молока—вызываетъ застой крови въ печеночныхъ кровеносныхъ сосудахъ, что, въ свою очередь, можетъ повлечь къ серьезнымъ послѣдствіямъ (желтуха). Не менѣ вреда оно оказываетъ на желудокъ и кишки, нарушая въ нихъ кровообращеніе. Послѣдствіемъ этого является также невозможность правильного пищеваренія; дитя страдаетъ упорными рвотами, поносами или же постоянными коликами, вздутіемъ и запорами. Такимъ образомъ, разстроивается все питаніе крошечнаго организма, дитя худѣетъ, дѣлается вялымъ, является слабость костей и мышцъ.

Если къ этому прибавимъ еще и то, что сжатая грудная клѣтка не можетъ втянуть въ себя достаточно воздуха для окисленія крови, то увидимъ, отчего пеленаніе считаютъ причиною множества болѣзней и даже чрезмѣрной смертности дѣтей¹⁾. Нѣтъ ни одного



Рис. 132. Спеленанное дитя, какъ пеленають въ с.-петерб. Воспитательномъ Домѣ (грав. по фот. съ натуры).

органа, ни одного члена, на которые оно не производило бы своего зловреднаго дѣйствія. Приливы крови къ головкѣ могутъ быть причиною судорогъ²⁾ и родимчика, отъ которыхъ немало 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 просторѣчи называемый запахомъ берложки, что, впрочемъ, многимъ матерямъ очень нравится. Находясь постоянно въ одномъ положеніи, дитя отлеживаетъ себѣ спину, въ пахахъ и подъ мышкою является осклизлость кожи и изъязвленія.

¹⁾ Ballexserd. Abhandlung 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 enfants. Paris. 1804 г., стр. 127, и Loebel. Hygiene für Frauen und Kinder. Leipz. 1804 г., стр. 113.

На обычай скручивать дѣтей наиадали уже очень давно. Еще въ древней Греціи доказывали вредъ его, такъ какъ оно тамъ было во всеобщемъ употребленіи, за исключеніемъ Спарты ¹⁾. Начиная съ восемнадцатаго столѣтія, не было почти ни одной книги, касающейся сколько нибудь воспитанія дѣтей, гдѣ авторъ не ратовалъ бы противъ крѣпкого стягиванія дѣтей. Авторъ перваго гигиеническаго сочиненія, написаннаго на русскомъ языкѣ, д-ръ Максимовичъ-Амбодикъ, говоритъ: «Когда-жъ человѣкъ познаетъ свою истинную пользу? Когда онъ начнетъ обо всемъ рассуждать здраво и безпристрастно? Всегда ли онъ самъ своихъ несчастій ковачемъ будетъ? Для чего не примѣчаетъ онъ того, что повиваніе пеленами есть вредно каждому существу, а слѣдовательно, и всему человѣческому роду». Далѣе онъ поясняетъ, что вслѣдствіе давленія «члены медленно возрастаютъ и набираются силы съ превеликою трудностью», внутренніе органы «захрясость получаютъ, задержка соковъ, заваль и запоръ въ печени, селезенкѣ и брыжейкѣ приключается» ²⁾. 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... Разсказывай, что хочъ — не поможетъ» ³⁾. Но что же мы теперь 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 поскорѣе отдѣлаться отъ ребенка, поменьше тратить на него времени, а потому великій гигиенистъ прошлаго столѣтія Франкъ требуетъ, чтобы медицинская полиція смотрѣла за тѣмъ, чтобы дѣтей не пеленали, и совѣтуетъ объяснять новобрачнымъ вредъ пеленанія ⁴⁾. Последнее оказалось бы гораздо дѣйствительнѣе и въ настоящее время. Извѣстный философъ Кантъ, для большей наглядности, совѣтуетъ даже самимъ произвести этотъ опытъ: спеленать взрослого человѣка и тогда посмотрѣть, съ какою злобою онъ будетъ вспоминать объ этомъ ⁵⁾.

¹⁾ Krause. Geschichte der Erziehung, des Unterrichts und der Bildung bei den Griechen, Etruskern und Römern. Halle. 1851 г., стр. 77.

²⁾ Максимовичъ-Амбодикъ, д-ръ мед. Краткое испытаніе многихъ закоснѣлыхъ мнѣній и злоупотребленій, до беременныхъ женщинъ и новорожденныхъ младенцевъ относящихся, и т. д. Москва. 1781 г., стр. 69—«злоупотребленіе повиванія пеленами».

³⁾ Наставленіе отцамъ и матерямъ о тѣлесномъ и нравственномъ воспитаніи дѣтей и пр. Переводъ съ французскаго. Издвеніемъ Н. Новикова и К°. Москва. 1782 г., стр. 22. «Сей-то случай требуетъ всего благоразумія и осторожности: понеже заподлинно извѣстно, что непомѣрнымъ стягиваніемъ младенца пеленами больше дѣлаютъ ему вреда, нежели чають». Далѣе, онъ говоритъ, что стягиваніе для младенца приноситъ гораздо болѣе грустныхъ послѣдствій, чѣмъ для беременной матери, что излишнимъ стягиваніемъ можно вывихнуть и обезобразить члены. «Присовокупимъ еще, что непомѣрнымъ сжиманіемъ 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».

⁴⁾ Frank. System einer vollständigen medicinischen Polizei. Frankenthal. 1791 г., т. IV, стр. 82.

⁵⁾ Kant. Ueber Pädagogik. Gesamtausgabe. Leipzig. 1839 г., стр. 403, т. X. Въ своей книгѣ г-жа Манассеина приводитъ болѣе 50 сочиненій, авторы которыхъ нападаютъ на пеленаніе, и то далеко еще не исчерпываетъ половины всей литературы.

Не думаемъ, чтобы кому нибудь надо было повторять, что вся эта пропаганда людей мысли не имѣла почти никакого успѣха или, по крайней мѣрѣ, повліяла на слишкомъ незначительное меньшинство. На каждомъ шагу вы и теперь можете видѣть, что не только матери, но и акушерки постоянно пеленають 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. Вышедшія изъ этихъ учреждений 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 кочерыжку. 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 слышите только общую фразу: «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, бьеть связанными ножками. Вы сознаете, что дѣло тутъ не совсемъ ладно, но не находите возраженій на приводимые вамъ доводы, а взглядъ 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 скорченнымъ, «калачикомъ» (см. рис. 70. стр. 214). Родившись, онъ постоянно стремится принять прежнее положеніе, онъ

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.

все прижимает ножки къ животу, такъ какъ спинка его дугообразно изогнута спереди назадъ. Спеленывая, ему насильно разгибають спинку и, для большей поддержки туловища съ боковъ, протягивають 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 указать пользу пеленанія, д-ръ М. Сниткинъ въ своей книгѣ говорить: «Пеленаніе, поддерживая руки и ноги ребенка разогнутыми, даетъ этимъ отдыхъ уставшимъ сгибающимъ мускуламъ и вызываетъ дѣйствіе разгибающихъ (!?)¹⁾. Но въ подобный аргументъ можно привести только по недоразумѣнію. Мышцы ребенка формируются и нарастають, когда онъ свернуть калачикомъ, «а слѣдовательно, это положеніе» и, вообще, подобное сгибаніе туловища и конечностей даетъ наибольше 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 ножки. 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 брюшнаго 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 (то же усиливающее давленіе стѣнокъ живота), вслѣдствіе недовольнаго положенія ребенка. Не утѣшайте тѣмъ, что рука ваша, подведенная подъ петлю свивальника, не испытываетъ давленія, и не заключайте изъ этого, что и ребенокъ вашъ, должно быть, чувствуетъ то же самое. Его организмъ и вашъ далеко стоять другъ отъ друга:

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 показывается, какъ часто отжившіе предрасудки 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 предлагается врачѣмъ, получившимъ извѣстность своими интересными научными наблюденіями надъ питомцами с.-петербургскаго Воспитательнаго дома.

вамъ, напримѣръ, рукопожатіе кажется легкимъ и приятнымъ или, по крайней мѣрѣ, индифферентнымъ жестомъ, тогда какъ отъ того же, по силѣ, пожатія ребенокъ вашъ 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 нянченье 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 сказано. Что же касается мнѣнія, будто спеленанное дитя несравненно теплѣе согрѣвается, то оно прямо опровергается единственными въ этомъ родѣ изслѣдованіями д-ра Кригера, доказавшими, что, сдавливая курчавыя, рыхлыя ткани, мы заставляемъ ихъ скорѣе охлаждаться. Ниже мы предлагаемъ ввести во всеобщее употребленіе 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 на рукахъ, если онъ спеленанъ.** Вотъ тутъ и заключается главная причина распространенности пеленанія. Не лѣнь, но страхъ за ребенка, боязнь брать на руки это шевелящееся крошечное существо, у котораго головка и члены болтаются, побуждаетъ мать скручивать дитя прежде, чѣмъ взять его. Пеленаніе даетъ поддержку спинкѣ, члены не болтаются уже по сторонамъ, притянутая косынкою головка не отвисаетъ—и носить на рукахъ неподвижную массу гораздо легче; этимъ и объясняется обычай у дикарей класть новорожденнаго въ мягкую кору, а у болѣе образованныхъ народовъ—пеленать.

Въ итогѣ остается придумать способъ для поддержки тѣла дѣтей. При отсутствіи такого средства 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 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, вытащитъ ручки и раскроется, озябнетъ и станетъ якать. Другіе предлагаютъ широкіе, преимущественно вязанные свивальники, какъ будто ими нельзя сжать ребенка, или же дѣлаютъ ихъ на столько короткими, чтобы они не могли болѣе трехъ разъ

¹⁾ Schwarz. Geschichte der Erziehung. Leipzig. 1829 г., стр. 350.

обернуть тѣла дитяти. Третьи, наконецъ, какъ д-ръ Сниткинъ, стараются ограничить время пеленанія. «Пеленать съ разогнутыми ручками и ножками (а какъ же иначе?) необходимо только въ первые дни по рожденіи». Нѣкоторые авторы совѣтуютъ замѣнить пеленаніе тюфячкомъ или подушкой, набитою конскимъ волосомъ и вполне достаточною для поддержки ребенка, если прикрѣплять его нѣсколькими широкими тесемками ¹⁾; но это неудобно, потому что тесемки будутъ жать такъ же, какъ и свивальникъ, а если завязать ихъ слабо, то дитя развернется. По этому мы и предлагаемъ слѣдующую принадлежность—конвертикъ.

III.

Такъ называемый **дѣтскій конвертикъ** (или тюфячекъ) вещь далеко не новая. Онъ съ давнихъ поръ пользуется большимъ почетомъ на югѣ и юго-западѣ Россіи, равно какъ и въ Польшѣ, гдѣ, впрочемъ, его употребляютъ 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—южноруссы и поляки не смогли еще отказаться отъ завѣщаннаго предками пеленанія и скручиванія свивальникомъ и соединили, такимъ образомъ, двѣ совершенно одинаковыя по назначенію вещи.

Дѣтскій конвертикъ (*porte-bébé*) состоитъ, собственно, изъ двухъ частей: матрасика и наволочки. Матрасикъ имѣетъ продолговатую форму, сверху закругленную, длиною, среднимъ числомъ, около 1 арш., а шириною въ $\frac{3}{8}$ аршина. Дѣлается онъ изъ довольно плотной матеріи, которая хорошо стирается, какъ, наприм., тикъ. Если средства позволяютъ, то лучше его дѣлать изъ канауса, т.-е. черкесской матеріи. Внутри матрасикъ набивается волосомъ или просто ватю. Г-жа Шумкова (въ Казани), экспонировавшая со своимъ профессиональнымъ училищемъ на послѣдней казанской выставкѣ, представила очень хорошенькіе образчики—дѣтскаго приданнаго, 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 дешевизнѣ, въ послѣднее время, стала все болѣе распространяться. Матрасикъ обыкновенно хорошенько простеги-

¹⁾ Пидеритъ. Для молодыхъ матерей и вѣрныхъ нянекъ. Спб. 1867 г., стр. 29, на которой переводчикъ (г. Цедербаумъ) увѣряетъ, что привязаннаго къ подушкѣ ребенка «легче чистить».

вается, чтобы набивка не сбивалась в комья во время стирки. Не слѣдуетъ только вмѣсто матрасика употреблять перинку (изъ птичьяго пуху), какъ это часто дѣлается въ Польшѣ, такъ какъ птичій пухъ слишкомъ грѣетъ, да и мягокъ, а потому не только нѣжить ребенка, но и не даетъ поддержки его тѣлу. Матрасиковъ надо имѣть нѣсколько, чтобы ихъ можно было, по крайней мѣрѣ, черезъ два дня провѣтривать, а запачканный—немедленно стирать. Не позволяйте нянькамъ просушенный матрасикъ опять подкладывать подъ ребенка (рис. 133).

Вторую часть составляетъ наволочка или собственно конвертикъ (рис. 134), 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. Боковыя крылья и нижній лацканъ состоятъ изъ двойного тонкаго полотна или коленкора, прошитаго только въ мѣстахъ сгибовъ, чтобы тюфячекъ не выдвигался въ стороны или внизъ изъ своего помѣщенія.

Длина нижняго лацкана и крыльевъ одинакова: ширина же послѣднихъ не многимъ больше ширины половины матрасика, чтобы крылья можно было соединить завязками спереди. Вмѣсто завязки можно употреблять широкіе лацканы, затягивающіеся на пуговицы (рис. 135). Еще лучше дѣлать крылья болѣе широкими (рис. 134)

и тогда уже можно ихъ собирать тремя тесьмами; такой конвертикъ, по желанію, можно дѣлать шире и просторнѣе, что особенно удобно, когда дитя подрастетъ.

Прежде, чѣмъ положить въ конвертикъ младенца, на него надѣваютъ распашенку, подгузникъ, слегка завертываютъ въ простынку и кладутъ на матрасикъ такъ, чтобы головка приходилась на выдающейся кверху полукруглой части. Затѣмъ прикрываютъ его по самое горло нижнимъ лацканомъ, укрѣпляя послѣдній сверху двумя тесьмами, по одной съ каждой стороны. Это представляетъ еще и то удобство, что отверстіе у шейки дѣлается не много уже и не позволяетъ 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. 135, стр. 458). Прежде, чѣмъ положить

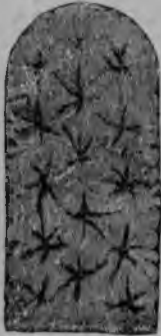


Рис. 133. Матрасикъ, вынутый изъ конвертика.

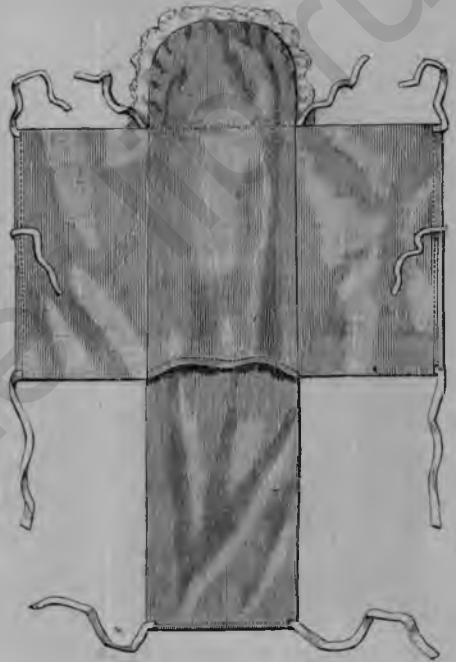


Рис. 134. Конвертикъ разложенный.

ребенка, между матрасикомъ и внутренней стѣнкою наволочки кладется кусокъ викатину или желтой, мягкой и прозрачной англійской клеенки, для предохраненія тюфячка отъ изверженій. Въ послѣднее время въ продажѣ появилось гуттаперчевое полотно, которое скоро теряетъ свой непріятный запахъ и по мягкости превосходить виксантинъ.

Безспорно, лучшею подстилкою слѣдуетъ считать англійскую клеенку: по своей мягкости и податливости она превосходитъ всѣ не пропускающія 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 восщенную бумагу, которую слѣдуетъ часто мѣнять.



Рис. 135. Дитя въ конвертикѣ, съ застѣжками вмѣсто завязокъ.

Ничто 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. 136, стр. 459).

Посмотримъ теперь, **какіе 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 то же невозможно; какъ ни скомкай онъ свою простынку, его все же защищаетъ отъ вѣшняго холода ткань конвертика и замерзнуть ему невозможно въ этой мягкой трубочкѣ. Заподозрила мать, что дитя обмочилось, довольно приподнять верхнее крыло, просунуть руку и сейчасъ пощупать, мокры ли пеленки?

Развертывать всего ребенка для этого нѣтъ никакой надобности. Брать и носить то же удобно: дитя постоянно лежитъ на матрасикѣ, который и поддерживааетъ его. Къ тому же дитя не кричитъ, не тужится, такъ какъ его ничто не жметъ, не стѣсняетъ и ему вполне привольно живетъ въ этомъ 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, связанные съ употребленіемъ свивальника, конвертикъ, въ то же время, не имѣетъ невыгодъ послѣдняго, не приноситъ никакого вреда дитяти. Употребляя конвертикъ, вы избавитесь отъ многихъ безсонныхъ но-

чей, отъ крику, суетни, хлопотъ, волненій и непріятностей... Но какъ же это многія акушерки не знаютъ этого способа одѣванія или не могутъ оцѣнить его преимуществъ? спросите вы. Должно быть отъ того, что изучаютъ свое искусство въ заведеніяхъ, гдѣ на такія вещи мѣнѣ всего обращаютъ вниманія ¹⁾, а у самихъ рѣдко хватаетъ средствъ и охоты пополнять пробѣлы въ своихъ свѣденіяхъ.

Матрасики давно уже въ употребленіи среди образованнаго класса въ Германіи, на что указываетъ А. Вертейнбергъ (см. «Дѣтетика новорожденных 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 г-жи Манасеиной, но ея матрасикъ далеко еще нельзя назвать совершеннымъ. Онъ приготовленъ изъ грубаго пике, лишень внутренняго тюфячка, вмѣсто котораго она совѣтуетъ туго прахматить середину, нижній ладканъ не прикрѣпляется и ребенокъ ножками можетъ выдвигать его; наконецъ, самое употребленіе матрасика она ограничиваетъ, совѣтуя его «употреблять только на то время, когда ребенка берутъ на руки» (стр. 79). Послѣ этого, кому какая охота будетъ дѣлать матрасики и снаряжать 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 же кормятъ, то тогда дитя 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; развертываютъ же его лишь тогда, когда хотятъ ребенку доставить возможность поиграть, покопощиться въ-волю, подъ бдительнымъ, однако, надзоромъ. Хорошо описанъ также конвертикъ въ книгѣ Волкенштейна «У колыбели», см. стр. 124—128, гдѣ приложенъ и рисунокъ, значительно, впрочемъ, отличающійся отъ нашего; у Дейча то же приложенъ рисунокъ (стр. 143), но объ этомъ способѣ одѣванія сказано ниже ²⁾.



Рис. 136. Дитя, завернутое въ лубокъ.

Теперь умѣстно будетъ сказать нѣсколько словъ и объ **одеждѣ нижней части тѣла ребенка**, тѣмъ болѣе, что надѣвать ее надо прежде, чѣмъ класть дитя въ конвертикъ. Обыкновенно, нижняя часть живота и ножки ребенка согрѣваются пеленкою, которая подкладывается подъ поясицу, меньшій конецъ ея проводится между ножками и поверты-

¹⁾ Отрадное исключеніе въ этомъ отношеніи составляетъ Ольгинскій повивальный институтъ въ Тифлисѣ, директоръ котораго, д-ръ Артемьевъ, прямо совѣтуетъ избѣгать свиальника и, вообще, такой одежды «которая могла бы стѣснить свободное движеніе членовъ новорожденнаго». См. его «Руководитель повивальной бабки», стр. 89.

²⁾ Въ Петербургѣ конвертики продаются въ магазинахъ дѣтскаго бѣлья, но они слишкомъ роскошно отдѣланы, а потому и безобразно дороги. Наиболѣе дешевые и практичныя мы нашли на гигиенпеческой выставкѣ, въ отдѣлѣ московской фирмы Романа Келлера.

вается 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 совѣтовали бы совершенно изгнать изъ употребленія подобный способъ одѣванія нижней части тѣла дитяти и замѣнить его **подгузникомъ** (см. выше, стр. 449), все болѣе и болѣе распространяющимся, какъ за границею, такъ и у насъ, тѣмъ болѣе, что его легко приготовить изъ той же пеленки.

Надѣвая подгузникъ, если только онъ сдѣланъ изъ болѣе плотнаго матеріала, не слѣдуетъ отгибать на животикъ обоихъ свободныхъ концовъ нижней части (верхушки) треугольника, достаточно и одного внутренняго, иначе между ножками будетъ слишкомъ толстый слой ткани, много складокъ, которыя станутъ раздражать кожу ребенка. Двойная косынка дѣлается собственно потому, чтобы она не такъ скоро пропускала черезъ себя изверженія, защищая, такимъ образомъ, отъ частнаго загрязненія остальные части одежды. Да и къ тому же, если станете слишкомъ согрѣвать животикъ и бедра, то немедленно появятся потъ и опрѣлости. Подгузникъ 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 паталончиками, которые мы опишемъ въ своемъ мѣстѣ. Въ теплое время года, въ теплой квартирѣ или когда дитя подрастетъ, подгузникъ дѣлается изъ болѣе тонкаго матеріала, чтобы не стѣснять движеній ножками.

Что же касается **головного убора ребенка**, то и въ этомъ отношеніи заботятся прежде всего о красотѣ и о томъ, чтобы ребенку было потеплѣе; но никто не обратитъ вниманія на то, что всѣ эти кружева, рюшъ, оборочки и прощвы, какъ ни красивы они, по мнѣнію многихъ, и какъ они ни нѣжны на ощупь для взрослога челоувѣка, образуютъ массу складокъ, неровностей, которыя такъ и отпечатываются на нѣжной кожѣ ребенка. Это своего рода вериги, которыя заставляютъ малютокъ носить любящія матери въ угоду личному тщеславію. А эта привычка кутать 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? Никто не станетъ отрицать необходимости легкаго

головного покрова, напротивъ—для маленькихъ дѣтей онъ необходимъ, предохраняя головку отъ движеній воздуха и согрѣвая ее, такъ какъ въ это время у ребенка волосъ на головѣ еще мало и корни ихъ не вполне еще развиты, но опять, съ другой стороны, къ чему же доводить это до крайности?.. Боязнь простуды здѣсь то же не можетъ служить оправданіемъ. Простуда, какъ мы уже указывали, именно чаще всего и появляется при слишкомъ тепломъ содержаніи ребенка.

При обыкновенной комнатной температурѣ достаточно надѣть на голову ребенка легонькій чепчикъ изъ тонкаго полотна или кембрика, и только вынося на дворъ, поверхъ полотнянаго чепца надѣвать еще болѣе теплый, связанный изъ мягкой берлинской шерсти. Лучше приучать головку къ болѣе холодной, но равномерной температурѣ, чѣмъ укутывать ее. Нашъ простой народъ одѣваетъ маленькихъ дѣтей въ шапочки, сшитыя изъ какого нибудь тряпья, и въ этомъ отношеніи

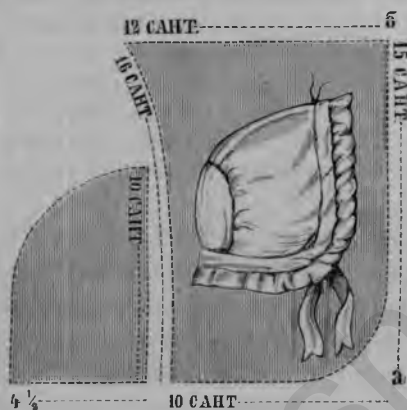


Рис. 137. Выкройка чепчика «для дѣвочки» съ обозначеніемъ размѣровъ въ сантимет.

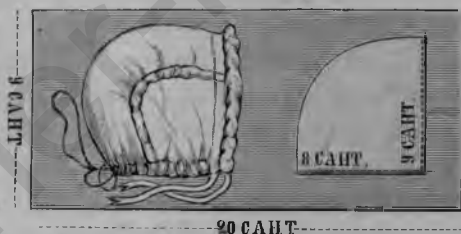


Рис. 138. Выкройка чепчика «для мальчиковъ». Края чепчика стягиваются тесемкою по формѣ головки.

то же скорѣе заботится о красотѣ, чѣмъ о мягкости и пригодности матеріи; шапочки эти вѣчно парятъ головку ребенка. Намъ удалось видѣть подобную шапочку французскаго изобрѣтенія, сдѣланную изъ какого-то мягкаго вещества, съ цѣлью предохранить голову 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.

Первыя недѣли жизни, пока дитя еще слишкомъ мало, мы не совѣтовали бы надѣвать чепчика. Гораздо лучше тоненькая (изъ кембрика) косынка, 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 стѣ-

сняется и узелъ жметъ. Слишкомъ продолжительное употребленіе косынки неудобно, особенно у дѣтей подвижныхъ, потому что отъ движеній головою косынка сѣзжаетъ 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.

Начиная со второго мѣсяца жизни, на голову ребенка надѣваютъ чепчикъ, фасонъ котораго хотя и много, но нѣтъ ни одного вполне хорошаго. Чепчики съ тесемками, завязывающимися подъ подбородкомъ, извѣстны подъ именемъ чепчиковъ «для дѣвочекъ» и «для мальчиковъ» (рис. 137 и 138), имѣютъ много неудобствъ. Отъ движеній головою, чепчикъ сѣзжаетъ, тесемки врѣзываются въ тѣлце 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 колпакъ (см. рис. 141 стр. 465).

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 сѣзжать 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, намъ кажется, что гораздо лучше всякихъ чепчиковъ было бы употреблять тканые тоненькіе, кругленькіе **колпачки** безъ всякихъ швовъ, съ такими же завязками, но мы не нашли ничего подобнаго въ продажѣ. Подождемъ—авось, появятся. Всякія ленты, кружева и отдѣлка не годятся, такъ какъ все это нажимаетъ тѣлце и заставляетъ косить въ стороны глазки, вмѣсто того, чтобы пріучать 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 пріучаться смотретьъ прямо, а не косить, какъ заяцъ.

Всякому извѣстно, на сколько мягокъ и податливъ черепъ новорожденнаго. Не заросшіе роднички и швы (см. рис. 72 и 73, стр. 241) и мягкость костей обуславливаютъ (во время прохожденія головки черезъ родовой каналъ) происхожденіе тѣхъ уродливыхъ формъ, о которыхъ мы говорили (стр. 285 и слѣд.). Податливость костей черепа въ младенствѣ, подмѣченная дикарями, была причиною того, что многіе изъ нихъ еще и теперь всевозможными способами стараются измѣнить форму головы, придавая ей плоскую форму (индійцы Сѣв. Америки) или 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 (индійцы Сѣв. Америки), или прибинтовываютъ къ черепу куски коры (Перу), или же деформируютъ (уродуютъ) черепъ производятъ не съ помощью какихъ нибудь повязокъ (въ Новой-Гвинее), а руками матери, какъ говоритъ Миклуха-Маклай (лекціи, читанныя 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 сознанная идея мозговыхъ локализаций и данною формою черепа надѣялись усилить развитіе способностей, необходимыхъ по тогдашнему мнѣнію, и поэтому искусственно вліяли то на лобную, то на затылочную часть черепа, какъ думаетъ Брока ¹⁾, или же это просто печать племенного предрасудка (Рюдингеръ) ²⁾—вопросъ не рѣшенный.

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 проч. «Вскорѣ послѣ рожденія ребенку накладывается 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 шну- ровкою 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 придержи-



Рис. 139. Польская повязка.



Рис. 140. Малороссійская шапочка.

вается бинтами (Рюдингеръ). Смотря потому, въ какомъ направленіи сжимается головка ребенка, форма черепа дѣлается или возвышенною или удлинненною—цилиндрическою (см. рис. 82 и 85, стр. 285). На Кавказѣ обычай этотъ то же распростра- ненъ среди мѣстнаго населенія, не исключая и евреевъ, которые то же 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 Горнокальварійскомъ и Радомскомъ уѣздахъ Варшавской губерніи, по описанію г. Сахарова (секретаря Варшавск. статист. комитета), скорѣ 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

¹⁾ Брокъ. О вліяніи искусственныхъ деформаций черепа на мозговья отправленія, реф., читан. на Моск. Антроп. выставкѣ 1879 г. См. Извѣстія Общ. Любит. Естествозн. и пр., т. XXXV, ч. I, вып. 3-ий, стр. 263.

²⁾ Rüdinger. Ueber die willkürlichen Verunstaltungen des menschliches Körper. Berl. 1875.

виски къ затылку. Повязка эта покрывается платкомъ, которымъ она и прикрѣпляется къ головѣ. Затѣмъ берутъ другой платокъ и обвязываютъ имъ голову продольно отъ темени къ челюстямъ. Наложенная такимъ образомъ повязка оставляется на головѣ ребенка до того времени, пока высохнетъ бѣлокъ» (А. Покровскій) (рис. 139). Въ Бѣлоруссіи, по свидѣтельству д-ра И. Покровскаго, то же практикуется накладываніе головныхъ повязокъ въ видахъ правленія. Такъ, въ Полоцкомъ уѣздѣ (Витебской губ.) повитуха, справивши головку ребенка по своему усмотрѣнію, связываетъ ее платкомъ по направленію отъ лба къ затылку или отъ темени къ подбородку и держать 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 головку туго припеленываютъ, ничего подобнаго не существуетъ.

Еще интереснѣе употребленіе давнящаго повязку 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, надѣвается 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 суживающійся бинтъ (шириною около 1½ верш. и длиною около 5-ти четвертей) такъ, чтобы онъ плотно прилегалъ ко лбу ¹⁾. Повязка держится до 6-ти мѣсяцевъ, смѣняясь колпакомъ лишь во время купаній (рис. 141).

Для насъ интересно было бы узнать, какъ вліяютъ на развитіе психической дѣятельности эти всевозможныя повязки, бинты, сдавливаніе головы при правленіи (см. стр. 285). «Можно подумать,—говоритъ Кэнъ, часто наблюдавшій процессъ сплюснутаго черепа у индійцевъ Колумбіи:—что операція сопровождается большимъ страданіемъ, но я никогда не слыхалъ, чтобы дѣти кричали и стонали, хотя я видѣлъ, какъ отъ сильнаго надавливанія 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 оцѣпенѣнію дѣтей, пока на нихъ были наложены сдавливающія повязки, можно было предположить, что это оцѣпенѣніе и нечувствительность вызывались именно повязками, возвращеніе же сознанія, появлявшагося немедленно по удаленіи ихъ, естественно происходило отъ чувства боли». Кажется, комментаріи излишни. «Д-ръ Фовиль доказываетъ положительными и многочисленными фактами, что наиболѣе постоянныя и наиболѣе 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 пріюты для умалишенныхъ и слабоумныхъ получаютъ большое число пациентовъ изъ среды этого несчастнаго народа» ²⁾. 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⁾.

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 и рисунки 139 и 141.

²⁾ Gasse. «Essai sur 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 матери.

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 рѣзкихъ перемѣнъ температуры и предохраняетъ волосы отъ вытиранія при движеніи головки, то, съ другой стороны, онъ становится положительно вреднымъ, когда его только стягиваютъ, что дѣлается съ цѣлью, чтобы онъ не сползалъ съ черепа и не закрывалъ глазъ. Въ итогѣ оказывается, что малороссійская свободная шапочка рациональнѣе всякихъ чепчиковъ, такъ какъ она лишена всякихъ тесемокъ, ни головы не стягиваетъ и не рѣжетъ подъ подбородкомъ, одно скверно, что она грѣетъ (рис. 140, стр. 463).

Какъ же надо одѣвать ребенка?—спросите вы. На это можно отвѣтить слѣдующее:

Надѣвъ предварительно распашенку съ длинными рукавами, а если погода болѣе холодная, то поверхъ ее еще фланелевую кофточку или безрукавку, завязывающуюся то же на спинѣ, подъ поясицу подкладываютъ подгузникъ, на ножки надѣваютъ тоненькіе бумажные чулочки, слегка завертываютъ дитя въ простынку, кладутъ его въ конвертикъ и завязываютъ. На головку, смотря по возрасту, надѣваютъ чепчикъ или косынку.

Въ болѣе суровомъ климатѣ, зимою, а также въ холодныхъ квартирахъ, можно употреблять конвертики изъ болѣе теплой ткани—фланели, бумазеи; они могутъ пригодиться въ дорогѣ, особенно при далекихъ переѣздахъ въ холодное время года. Южноруссы дѣлаютъ матрасикъ крестообразный, т.-е. всю наволочку выполняютъ тюфячкомъ, 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 здороваго 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 Гуфеланда, вошелъ въ обыкновеніе особенный способъ одѣванія, который совѣтовалъ этотъ знаменитый врачъ. «Сперва на ребенка надѣвали полотняную (но только не бумажную) распашенку, сверхъ нее лѣтомъ бумазейную, а зимою и шерстяную фуфаячку (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 животъ, оставивъ руки свободными, обвиваютъ довольно слабо эластическимъ вязаннымъ шерстянымъ бинтомъ, въ руку шириною. За симъ всего младенца заверты-



Рис. 141. Лопарскій чепчикъ для купанія—а; головка ребенка, забинтованная послѣ купанія—б.

вають въ ватное одѣяло и завязываютъ придѣланными къ нему завязками» (Дейчъ, стр. 143). При этомъ замѣтимъ, что одѣяло это имѣетъ то же крестообразную форму, на подобіе наволочки конвертика, но боковые 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 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 завер-



Рис. 142. Дитя, свободно завернутое до половины (грав. по фот. съ натуры).

тываютъ ребенка. Пришитыя къ угламъ завязки продѣваются за соответствующее ушко пеленки и завязываются на столько 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. 142). 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 пупокъ, такъ какъ, прижимая ножки къ животу, по привычкѣ, онъ можетъ вызвать воспаленіе пупка. Говоря это, мы не можемъ скрыть своего удивленія, какъ это поборники пеленанія упустили этотъ аргументъ, который одинъ имѣлъ бы больше значенія, чѣмъ всѣ ихъ доводы, вмѣстѣ взятые.

Во Франціи существуетъ еще одинъ довольно странный способъ одѣванія ребенка, который бонны и гувернантки завезли и къ намъ въ Россію. Состоитъ онъ въ томъ, что, сверхъ обычнаго платья, надѣвается еще лифчикъ или **корсетинъ**, какъ его тамъ называютъ. На ножки надѣваютъ вязаные чулочки, а на плечики накидывается легонькое платьице дѣкольте, по крою похожее на блузу, съ болѣе или менѣе излишно одѣланнымъ 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 въ туфячекъ. Да это и понятно: лифчикъ поверхъ распашенки и кофты становится излишнимъ и только паритъ 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 то же трудно при этой массѣ завязокъ.

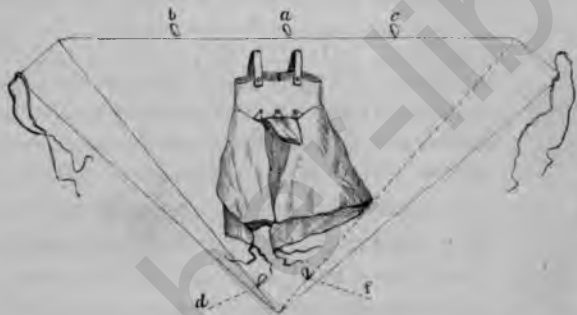


Рис. 143. **Pantalon lange**. Косынка съ завязками, а внутри ее представленъ лифчикъ съ косынку, какъ она надѣвается на ребенка. Левый уголъ завернуть, правый только пристегнуть.

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 пачкосью такъ, какъ это показано на рисункѣ 143. По серединѣ этой импровизированной косынки пришивается петелька—а, по бокамъ (на разстояніи приблизительно около 20 сант. отъ нее) еще двѣ петельки—b и c; у нижняго угла, гдѣ слегка сшивается косынка, немного отступя, двѣ петельки—d и e; къ боковымъ угламъ—тесемки. На ребенка надѣваютъ мягкій лифчикъ, застегивающійся сзади на 3 пуговицы, и, разостлавъ косынку, кладутъ на нее дитя, какъ на подгузникъ. Прежде всего застегиваютъ среднюю петельку (а) на нижнюю (а еще лучше среднюю) пуговицу лифчика сзади; затѣмъ, расправивъ руками косынку, поворачиваютъ дитя на спину и проводятъ весь нижній уголъ между ножекъ и обѣ петельки—d и e застегиваютъ на среднюю, нарочно для этого пришитую спереди лифчика пуговицу; а потомъ, засте-

¹⁾ Герлингъ, цит. соч. стр. 85, то же совѣтуетъ подобный поясъ изъ пике, къ которому пришиты завязки. Поясомъ этимъ «должно обвязывать животъ, поясницу и чресла, для придачіи болѣеи опоры слабому ребенку и для согрѣванія» и для «услѣшнѣйшаго искривленія позвоночнаго столба», слѣдовало бы прибавить.

гнувъ и остальныя петельки—d и f, на боковыя цуговицы лифчика, оба боковыя угла косынки заворачиваютъ внутрь, обгибаютъ ими ножки и у шиколки завязываютъ тесемки. Такимъ образомъ ребенокъ становится какъ бы одѣтымъ въ панталончики, которые, не стѣсняя его движеній, въ то же 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, indium—и отдѣланныхъ различно. Отверстія этихъ наволочекъ обращены одно къ другому. Въ одну изъ наволочекъ помѣщается подушка, набитая мягкимъ волосомъ, для поддерживанія спинки и головки, въ другую же прячутся ножки и нижняя часть тѣла, какъ нога въ туфлѣ. Вложивъ ребенка, края наволочекъ сбоку завязываютъ, чтобы дитя не выползло (Дани). Дитя, помѣщенное въ такую книжечку, матери иногда, для удобства, вѣшаютъ, какъ это изображено на рис. 144. Дидо видоизмѣнилъ книжечку: выгибалъ изъ ивовыхъ прутьевъ овалъ, онъ затягиваетъ его тюфячкомъ, въ нижней половинѣ котораго прикрѣпленъ мѣшокъ для крестца и ножекъ ребенка. Неудобство его книжечки состоитъ въ томъ, что при ношеніи прутья давятъ дитя, вслѣдствіе чего оно кричитъ.



Рис. 144. Дитя въ «книжечкѣ»—colerin.

Какъ видно, книжечка составляетъ собою первообразъ конвертика, но менѣе удобна чѣмъ послѣдній уже и потому, что дитя надо просовывать, причѣмъ не видно хорошо, какъ оно тамъ лежитъ, да и подымать его, не вынимая, также невозможно. Книжка Дидо напоминаетъ собою корзинку, которая во всякомъ случаѣ лучше ее, по крайней мѣрѣ не жметъ.

Длинная одежда для маленькихъ дѣтей, пока ихъ носятъ въ конвертикѣ, положительно бесполезна, хотя въ Англіи она въ большемъ ходу, именно въ первые мѣсяцы жизни (Комбъ, Дунканъ). Обыкновенно, для этой цѣли употребляется балахончикъ, нѣчто въ родѣ передника, сдѣланнаго изъ пике, бумази или фланели, и служитъ для закрыванія ребенка, когда его выносятъ на прогулку. Дѣлается онъ гораздо длиннѣе тѣла ребенка (такъ что у ножекъ заламывается и заворачивается назадъ) и на столько 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 конвертикъ. Въ первые мѣсяцы жизни, если хотятъ вынести ребенка на дворъ, то поверхъ конвертика завертываютъ его еще тепленькимъ одѣяльцемъ, шейка же и головка обвязываются тепленькою косынкою; личико прикрывается вуалю.

Въ Англіи ножки ребенка одѣваются особеннымъ образомъ: «обертываютъ половыя части дитяти въ полотняныя пеленки и надѣваютъ на него длинную, внизу завязывающуюся юбочку, или изъ фланели или изъ бумажной матеріи» (Герлингъ,

стр. 85). Подобный образчикъ юбочки съ лифчикомъ для дѣтей болѣе поздняго возраста на рис. 145. Изъ этого ясно видно, какъ сыны Альбіона желаютъ быть во всемъ оригинальными. Пристрастіе къ длиннымъ одеждамъ у нихъ во всемъ сказывается, даже ножки ухитрились завязывать въ юбку, какъ въ мѣшокъ! Все это было бы остроумно и удобно, если бы при этомъ не получалось сильнаго охлажденія нижней части тѣла, какъ только дитя замочится, что, въ свою очередь, можетъ быть причиною простуды (Уффельманъ).

Какой бы вы родъ одежды не 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 самую смѣную, бѣлье согрѣвается у теплой кафельной печки 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 возлѣ матери, кормилицы или же держать его нѣкоторое время подъ подушкою, какъ совѣтуютъ нѣкоторые авторы, такъ какъ оно, въ этомъ случаѣ, пропитывается испариною.

Не мѣшаетъ замѣтить, что у нянекъ существуетъ обыкновение, особенно при недостаточномъ количествѣ бѣлья, высушивъ замоченную или слегка запачканную пеленку, опять класть ее подъ ребенка. Но замоченная пеленка, высухая, становится жесткою, третъ и раздражаетъ кожу малютки, частицы изверженій то же оказываютъ свое дѣйствіе. Такое неряшество, заставляя ребенка жить въ своихъ изверженіяхъ, пропитываетъ его тѣло запахомъ испражнений, постепенно отравляетъ его и, раздражая кожу, вызываетъ цѣлый рядъ кожныхъ болѣзней: является краснота, опрѣлости, язвочки, сычи, «золотушка», которыя для ребенка опасны еще и потому, что путемъ рефлекса могутъ вызывать мозговые припадки. Эти послѣдніе, въ свою очередь, могутъ повліять и на умственное развитіе дитяти. Поэтому дѣтей надо содержать до педантизма опрятно.

Какъ только замѣтили, что дитя замочилось или запачкалось, надо сейчасъ же развернуть его, снять прочъ 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 плауновое сѣмя (такъ называемую дѣтскую присыпку—pulvis luso-



Рис. 145. Юбочка съ лифчикомъ для грудного ребенка.

podii), или чистую рисовую пудру, или 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 оказываются ненужными. Но если опрѣлость уже образовалась, присыпки вредны, раздражая еще больше лишенная самой верхней кожицы части тѣла. Тогда уже приходится употреблять чистый жиръ, который образуетъ тонкій слой между соприкасающимися частями больной кожи. Лучше брать жиръ животного происхожденія, какъ чистый рыбій, или минерального, какъ бѣлый вазелинъ (растительные жиры не хороши, потому что скоро высыхаютъ и многіе горькнутъ), но наиболѣе цѣлесообразнымъ лекарствомъ въ этихъ случаяхъ будетъ висмутовая мазь или борный вазелинъ.

3) Употребляя для подстилки непромокаемую ткань, кусокъ ея подкладываютъ подъ подгузникъ или, что еще лучше, подъ наволочку конвертика. 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. Большіе куски клеенки, закрывая собою значительную часть тѣла, способствуютъ только обильному образованію испарины, вслѣдствіе недостаточнаго притока свѣжаго воздуха сквозь ткань пеленокъ.

4) Никогда на тѣло ребенка не слѣдуетъ класть прямо фланели или бумазеи, но отдѣлять ихъ непременно слоємъ тонкаго полотна или тонкой бумажной ткани (причина пояснена ниже). Шерстяной чепчикъ надѣвается то же только поверхъ полотнянаго.

5) Избѣгать лишнихъ складокъ, рубцовъ и узловъ, особенно въ вязанныхъ шерстяныхъ вещахъ, все это отпечатывается на нѣжномъ тѣлѣ ребенка и раздражаетъ его. Поэтому, надо выбирать такой покррой платья, гдѣ меньше складокъ. Дѣлать одежду (особенно рубашечку и кофточки) 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 зашливать принадлежностей дѣтской одежды простыми булавками, хотя этотъ мерзвѣйшій обычай и распространенъ во Франціи, гдѣ, однако, противъ него возстаютъ всѣ благомыслящіе люди. **Булавки**, впиваясь въ тѣло ре-

бенка, 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. 146). Такая булавка, умѣло приложенная, когда закрыта, не заколетъ и не жметъ.



Рис. 146. Пружинныя булавки со скрытыми концами.

IV.

Въ заключеніе этой главы рассмотримъ 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 тепловыя потери. Но различныя ткани не одинаково выполняютъ эту задачу, а потому для разумнаго выбора матеріала для дѣтской одежды намъ необходимо ознакомиться 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 тепловыя потери нашего тѣла, и тогда преимущество каждой ткани для извѣстной принадлежности дѣтскаго туалета будетъ намъ понятно.

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⁾. Что же касается поглощенія свѣтящихся лучей, то вещество ткани здѣсь почти не имѣетъ никакого значенія и гораздо болѣе вліяетъ окраска.

Наибольшую **теплопроводимостью** обладают 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 и при этомъ вещество ткани играетъ не столь важную роль, какъ его порозность, пухлость. Такъ, новая фланель теплѣе, чѣмъ выстиранная, точно такъ же, 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 самого платья отдавать тепло, не говоря уже о сравнительно меньшей выработкѣ его, вслѣдствіе ослабленія дыханія, а слѣдовательно, и ослабленія вырабатывающихъ тепло процессовъ. Вотъ то же одно изъ доказательствъ противъ пеленанія! 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 постояннаго обмѣна окружающаго насъ воздуха, въ гигиеническомъ отношеніи также не менѣе важна и способность тканей **пропускать сквозь себя воздухъ**. Наибольшая проходимость для воздуха замѣчается во фланели и, вообще, въ шерстяныхъ тканяхъ, наименьшая—во всѣхъ такъ называемыхъ непроницаемыхъ

¹⁾ Coulier. Oesterlen's. Zeitschr. für Hygiene und medic. Statistik. 1860 г. т. I, стр. 200.

²⁾ Hammond. A treatise on hygiene и т. х. 1863 г.

³⁾ Zeitschrift für Biologie, т. V, стр. 476. Krieger'a, Untersuch. und Beobacht. über die Entstehung von entzündlichen und fieberhaften Krankheiten.

⁴⁾ Такъ, если способность лучеспусканія шерсти считать равнымъ 100, то для хлопчатобумажныхъ тканей она будетъ 101, для полотна—102, для шелку—102,5.

тканяхъ (гуттаперчевыя, клеенки и пр. ¹⁾). Свойство это зависитъ во многомъ и отъ количества воды, находящейся въ ткани.

Всѣ ткани **гигроскопичны**, т. е. способны поглощать пары воды изъ окружающаго ихъ воздуха. Способность эта измѣняется въ зависимости отъ температуры и 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 проводитъ тепло (большая теплопроводность воды), причина, отчего въ мокрой одеждѣ намъ гораздо холоднѣе. Немаловажную роль здѣсь играетъ также и испареніе этой воды, поглощающее массу тепла. Чѣмъ быстрѣ испаряется вода, тѣмъ болѣе мы мерзнемъ, чѣмъ медленнѣе, тѣмъ менѣе мы рискуемъ простудиться. Фланель и въ этомъ отношеніи представляетъ незамѣнимыя удобства: будучи въ состояніи поглотить гораздо больше влаги (напр. испареній тѣла), чѣмъ полотно, она, въ то же время, медленнѣе сохнетъ; слѣдовательно, менѣе охлаждаетъ наше тѣло.

Теперь намъ повятно, почему не слѣдуетъ дѣтей оставлять въ мокромъ бѣльѣ. 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 выделяется масса тепла и на разогрѣтую, влажную кожу дѣйствуютъ ѣдкія части изверженій. Взгляните на ножки ребятъ въ домахъ призрѣнія, гдѣ перепеленываніе дѣтей производится по часамъ, нѣсколько разъ въ сутки, и васъ поразятъ громадныя изъязвленія и ослизлость 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 болѣе высокой 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 ²⁾).

Цвѣтъ ткани, по видимому, гораздо меньше вліяетъ на отдачу тепла, чѣмъ прежде думали, но за то онъ играетъ очень важную роль и въ поглощеніи тепловыхъ лучей, исходящихъ отъ свѣтящихся тѣлъ—солнца, пламени. При этомъ удалось замѣтить, что матеріаль имѣетъ здѣсь мало значенія. Одноцвѣтныя ткани, приготовленныя изъ различныхъ веществъ (хлопчатая бумага, полотно, фланель, шелкъ), мало чѣмъ отличаются другъ отъ друга, тогда какъ шертингъ, окрашенный въ различные цвѣта, далъ рѣзкіе контрасты. Такъ, черный поглощаетъ въ два раза больше, чѣмъ бѣлый, темносиній почти не отличается отъ чернаго и палевый близко подходитъ къ бѣлому ³⁾).

¹⁾ По Петтенкоферу, при прочихъ одинаковыхъ условіяхъ, въ одну минуту черезъ шелковую ткань проходитъ 4,14 литра воздуха, черезъ полотно—6,03, а черезъ фланель—10,41. См. выше цит. его «Общедоступныя чтенія».

²⁾ Stark. Philosophical Transactions. 1833 г., стр. 306.

³⁾ Изслѣдованія Кригера показали, что если предположить количество лучей.

Кромѣ этого, темные цвѣта сильнѣе поглощаютъ летучія вещества и многіе, не безъ основанія, приписываютъ имъ большую способность воспринимать и передавать заразу ¹⁾).

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 позволяли выборъ, надо отдать преимущество бумажнымъ издѣліямъ ²⁾. Причины этого будутъ вполне понятны, если вспомнимъ, что полотно больше проводитъ тепло, чѣмъ бумажныя и шерстяныя ткани, и, какъ показываютъ опыты проф. Киттары, даже гораздо меньше поглощаетъ влаги, чѣмъ миткаль ³⁾, и, въ то же время, сохнетъ быстрѣе бумаги и шерсти, а потому хотя и способствуетъ держанію тѣла въ сухости, но за то скорѣе охлаждаетъ его. Слѣдовательно, надѣвая на ребенка рубашку и пеленки изъ шертинга или другой мягкой бумажной 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 «охлаждаетъ» и даже возможность простуды этимъ путемъ легче устраняется; за то, съ другой стороны, какъ только на ситцевую рубашку вы надѣнете жилетъ, сюртукъ и т. п., вамъ уже становится до истомы жарко при болѣе теплой погодѣ. Надо, однако, сознаться, что научное изслѣдованіе употребляемыхъ для одежды тканей, безъ чего невозможно и ясное пониманіе отправленій нашего платья, началось очень недавно. Работы Кригера, Петтенкофера и Киттары служатъ только началомъ этого серьезнаго труда и полученные изъ ихъ опытовъ выводы требуютъ еще дальнѣйшихъ подтвержденій. Во всякомъ случаѣ, въ виду чисто практическихъ цѣлей, намъ не безынтересно будетъ познакомиться съ важнѣйшими изъ нихъ.

Что же касается шерстяныхъ тканей, а особенно фланели, такъ часто употребляемой для дѣтей, то онѣ, какъ мы видѣли, имѣютъ

поглощаемыхъ бѣльемъ шертиномъ, равнымъ 100, то палевый поглощаетъ 102, темно-желтый—140, свѣтло-зеленый—155, темно-зеленый—168, андриано-польскаго цвѣта—165, синій—198, черный—208.

¹⁾ Chevreuil. Руководство къ гигиенѣ, изд. д-ра Э. Хана. Спб. 1861 г., т. II. стр. 247—248. а также Oesterlen. Handbuch der Hygiene. Tübing., 1857 г., стр. 576.

²⁾ Въ прежнихъ изданіяхъ мы высказывали противоположное мнѣніе, но опытъ многократно убѣдилъ насъ въ несомнѣнномъ преимуществѣ дешевыхъ бумажныхъ тканей, употребляемыхъ болѣе бѣдными людьми.

³⁾ Проф. Киттары изслѣдовалъ ткани, заготовленныя интендантствомъ для войскъ, съ цѣлью опредѣлить, насколько онѣ пригодны въ гигиеническомъ отношеніи. Какъ ни интересны эти изслѣдованія, но ихъ трудно сравнить съ подобными же опытами Петтенкофера, какъ вслѣдствіе различія самаго матеріала, такъ и по причинѣ того, что они производились при неодинаковыхъ условіяхъ. Всѣ эти начальныя работы ждутъ еще дальнѣйшей провѣрки. См. Русскій Инвалидъ за 1871 г., № 60.

свои особенныя свойства, которыя можно резюмировать такъ: **фланель** содержитъ въ себѣ гораздо больше воздуха и пропускаетъ его, при одинаковыхъ условіяхъ, почти вдвое больше, чѣмъ средней толщины полотно. Эта особенность дѣлаетъ ее болѣе теплою ¹⁾, такъ же, какъ и свѣжая вата грѣетъ лучше сбитой. Изслѣдованія Петтенкофера показали, что фланель способна всосать въ себя больше паровъ воды, но за то поглощеніе это, равно какъ и высыханіе, происходитъ гораздо медленнѣе, чѣмъ въ полотно ²⁾. Такимъ образомъ, фланель имѣетъ всѣ преимущества передъ другими тканями, если бы не одинъ очень сомнительнаго свойства недостатокъ, который будто бы заставляетъ ее употреблять 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 зябнутъ ³⁾.

Намъ кажется, что эта боязнь излишняго раздраженія кожи не имѣетъ за собою серьезныхъ основаній и, быть можетъ, недалеко то время, когда, слѣдуя совѣту Егера (см. выше, стр. 135), 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) носить непосредственно на тѣлѣ шерстяныя фуфайки 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 (см. выше стр. 282). Единственный недостатокъ шерстяныхъ тканей составляетъ ихъ дороговизна, а слѣдовательно, и недоступность для бѣднѣйшаго населенія.

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 носить здоровый человѣкъ и если только она хорошо выстирана; въ противномъ случаѣ, гораздо лучше сжечь бѣлье больного, чѣмъ распространять заразу путемъ передачи. Мы говоримъ это, имѣя въ виду обычай отдавать бѣднымъ людямъ вещи покойниковъ, умершихъ отъ различныхъ болѣзней ⁴⁾. Если же для дѣтскаго

¹⁾ М. Петтенкоферъ, цит. соч., стр. 32—33.

²⁾ Ibid., стр. 39—42, и Ueber die Funktion der Kleider, von Pettenkofer, см. Zeitschrift für Biologie. Bd. I, стр. 170.

³⁾ Подобное требованіе выставляется какъ необходимое всѣми гигиенистами.

⁴⁾ Motard. Traité d'hygiène générale. Paris. 1868 г., т. II, стр. 48—49 и статья

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 замѣтить, что нерѣдко одежда бываетъ причиною заболѣванія. Неумѣлый покрой и давленіе могутъ обусловить неправильности мышечнаго кровообращенія, дыханія и перспиращія 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. вы ежегодно встрѣтите почти въ каждой газетѣ (см. выше, стр. 138). 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. Особенно предостерегаемъ матерей отъ покупки недавно появившейся въ продажѣ бумажен, окрашенной въ яркіе цвѣта, такъ какъ въ очень непродолжительное время намъ лично пришлось видѣть три случая отравленія отъ такого платья (особенно нижняго). 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 ее уже не вызывало ни тошноты, ни головной боли, ни общаго недомоганія.

Первый случай появленія экземы отъ дѣйствія анилиновой окраски (трико) констатировалъ Веберъ надъ танцовщицею Дрюриэнскаго театра въ Лондонѣ. Причемъ онъ тутъ же доказалъ, что такую же эксему 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 эксему (подробнѣе см. у Эрисмана).

До какой степени фабриканты безцеремонны въ этомъ отношеніи, видно изъ дѣла Никольскаго фабриканта Саввы Морозова, въ базис (бумажномъ холстѣ) котораго обнаружено было присутствіе свинца. Признавъ примѣсь свинца вредною, Медицинскій Совѣтъ запретилъ на будущее время приготовленіе въ продажу базиса, пропитанной свинцовыми соединеніями, и положилъ 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 иностранныхъ. Рассмотрѣвъ снова дѣло и увѣрившись, что для приданія тяжести и лучшаго вида нѣкоторые сорта холста пропитываются глиноземомъ, каолиномъ и тяжелымъ шпатель, т.-е. веществами безвредными, Совѣтъ постановилъ ограничиться этими послѣдними и издалъ распоряженіе о запрещеніи употреблять сѣрно-кислый свинецъ для пропитыванія тканей («Правит. Вѣст.» 10 июня 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 полотнянниковъ. 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 кофточка могутъ скоро сдѣлаться для него узкими. Гораздо легче подновлять его постоянно, по мѣрѣ надобности. Огромное приданное 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 дюжины. |
| Большихъ бумазейныхъ пеленокъ | 1 дюжину ¹⁾ . |
| Распашенокъ съ длинными рукавами | 8 до 12 штукъ. |
| Кофть фланелевыхъ или безрукавокъ | 4 до 6 » |
| Чепчиковъ полотняныхъ (или косынокъ на голову) | 6 до 8 » |
| Подгузниковъ или замѣняющихъ ихъ косынокъ | 2 дюжины. |
| Матрасиковъ | 3 до 4 штукъ. |
| Наволочекъ для конвертиковъ | 1 дюжину. |

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 обзаведясь приданнымъ 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 простолюдинами, хотя побудительною причиною здѣсь является боязнь сильно запачкать послѣднее. Послѣ каждой стирки посуда должна быть старательно вымыта и провѣтрена.

¹⁾ Распашенки достаточно мѣнять 2 раза, утромъ и вечеромъ, разумѣется, если онѣ не настолько длинны, чтобы могли пачкаться изверженіями, и когда на ребенка надѣваютъ подгузникъ. Подробнѣе см. «Дневникъ». Тб. 16, стр. 114—116.

²⁾ На это указываетъ уже и Грумъ, желая предохранить отъ зараженія сыпями. См. Руководство къ воспитанію, образованію и сохраненію здоровья дѣтей. Спб. 1844 г., ст. I, стр. 276 и слѣд.

3) Болѣе грязное бѣлье, запачканное твердыми изверженіями, слѣдуетъ стирать въ прачешной, гдѣ имѣются всѣ необходимыя приспособленія. Замоchenныя пеленки и болѣе чистое бѣлье, въ случаѣ нужды, можно стирать и на кухнѣ, такъ какъ не всякій имѣетъ возможность обзаводиться слишкомъ большимъ приданнымъ. При этомъ, однако, необходимо избѣгать стирки во время стряпни, какъ это часто дѣлается, когда воздухъ пропитанъ парами пригорѣлыхъ веществъ. Лучше всего производить эту операцію вечеромъ, нарочно заталивая печку въ хорошо уже проветриванной кухнѣ.

4) Самую стирку слѣдуетъ производить слѣдующимъ образомъ: намочивъ бѣлье въ холодной водѣ, чтобы можно было легче отдѣлать нечистоты, его предварительно выполаскиваютъ, съ цѣлью способствовать скорѣйшему удаленію всего накопившагося. Затѣмъ, хорошенько отстирываютъ въ теплой водѣ съ мыломъ и когда выстиранная вещь будетъ уже почти совершенно чистою, намыливаютъ 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 получаса, затѣмъ оно хорошенько выполаскивается въ совершенно чистой водѣ. Никогда не слѣдуетъ запаривать грязнаго бѣлья горячею водою, когда грязныя пятна «прикипаютъ», какъ говорятъ (Гардье). Взамѣнъ щелока, слѣдовало бы брать чистую соду, которая, какъ оказывается, нисколько не портитъ бѣлья. До стирки грязное бѣлье наливаетъ холоднымъ растворомъ соды, а потомъ уже подогреваютъ и кипятятъ въ теченіи $\frac{1}{2}$ или 1 часа. Болѣе чистое бѣлье не требуетъ кипяченія въ щелоки и стирается всегда отдѣльно отъ сильно запачканныхъ подгузниковъ и пеленокъ. Только въ томъ случаѣ, когда дитя страдаетъ какою нибудь болѣзнью (особенно кожною), все бѣлье его дезинфицируется въ 5-ти-процентномъ растворѣ карболовой кислоты въ водѣ, въ которомъ его вывариваютъ обязательно въ закрытомъ котлѣ. Хорошо выстиранная вещь, если ее опустить въ стеклянный сосудъ съ водою, не даетъ никакой мути.

Въ извѣстной вѣнской паровой прачешной (существуетъ съ 1874 г.), гдѣ ежедневно моется около 15.000 штукъ больничнаго бѣлья, отмоченное (въ продолженіи 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 выполаскиваютъ. Не смотря на это, матеріалъ бѣлья не портится и служить болѣе 6—7 лѣтъ (Osterg. Aertzl. Vereinszeitung, 1 окт. 1882 г.). Въ нашихъ больницахъ мочатъ 3—5 часовъ въ 1%-растворѣ соды ¹⁾).

5) Никогда не сушить бѣлья въ квартирѣ, но въ свободномъ мѣстѣ—на чердакѣ, на дворѣ, гдѣ оно со всѣхъ сторонъ продувается вѣтромъ. 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 обычай распространенъ 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 глаженіе 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 простынку или, еще лучше, черезъ пропускную бумагу, и потомъ еще немножко провѣтрить, для удаленія пригорѣлаго запаха.

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.

7) Ни одна из принадлежностей дѣтской одежды не крахмалится. Синить можно только вещи, не находящіяся въ непосредственномъ соприкосновеніи съ тѣломъ малютки. Изслѣдованія 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 послѣднее время въ Петербургѣ большое распространеніе получила стирка 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 намыливается, причемъ грязное кладется отдѣльно и слегка растирается руками, чтобы удалить засохшія нечистоты (кровяныя пятна нѣтъ надобности острирывать). 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, $\frac{1}{4}$ фунта скобленнаго ядроваго мыла ²⁾ и 3 столовыхъ ложки керосину. Когда этотъ составъ вскипитъ, 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 варки остается только сейчасъ же старательно выполоскать бѣлье въ 5—6 холодныхъ водахъ, пока стекающая вода не будетъ совершенно чистою. Бѣлье получается замѣчательною бѣлизны, руками такъ трудно даже отстирать, но имѣетъ небольшой запахъ керосину, а потому и сушить его можно только на чердакѣ 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 отпаривается этимъ способомъ, такъ это кровяныя пятна, которыя уже черезъ нѣсколько минутъ варки совершенно исчезаютъ.

Но такъ какъ ядроваго мыла въ обыкновенныхъ лавкахъ не продаютъ, то при употребленіи обыкновеннаго дешеваго мраморнаго мыла, соды, можно и совсѣмъ не брать, такъ какъ мыло это отличается избыткомъ щелочи. Желаящему убѣдиться въ этомъ, совѣтуемъ кусокъ мыла положить въ сухомъ мѣстѣ дней на 10—14 и, по прошествіи этого времени, онъ увидитъ, какъ мыло сѣжится, разрѣзы западутъ (что

¹⁾ Leich. Die Farbstoffe, ihr Gebrauch und die Einfluss auf Gesundheit. Düsseldorf. 1865, стр. 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 еще нѣсколько разъ погружаютъ въ ту же сыворотку и высушиваютъ на открытомъ воздухѣ. Послѣ этой операціи бѣлье становится 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); у насъ оно не готовится вовсе, 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 прибавляется 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. Разумѣется, такого «мыла» надо брать вдвое или втрое больше, а соды при немъ меньше или даже совсѣмъ не класть.

доказывает избыток воды) и сверху покроеся мягкимъ, бѣлымъ пушкомъ--щелочью.

Съ экономической точки зрѣнія этотъ 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 требуется лишнихъ рукъ, 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.

Сохраняя дѣтское приданное въ особомъ для него отдѣленіи (пеленальный шкафъ), 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 другихъ принадлежностей дѣтской, то объ этомъ сказано въ слѣдующей главѣ.

VII.

ДѢТСКАЯ И ЕЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.

I. Помѣщеніе ребенка. Какъ смотреть на дѣтскую.—Постель, ея назначеніе и отправленія.—Пологъ.—Нераціональность требованія отдѣлять дитя отъ матери.—**Колыбельни.** Люлька-конвертикъ индіанокъ.—Лапландская люлька.—Цыганскій лапотъ.—Русская зыбка.—Деревянная колыбелька и колыска.—Савъ-Галли рессорная и висячая.—Французская люлька.—Колыбелька-кровать.—**II. Постель.** Укачиваніе, его вліяніе и мѣтніа авторовъ.—Лучшія формы дѣтской постели: корзинка, желѣзная кроватка и кроватка для безпокойныхъ.—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.—Дезинфекція.

I.

Описаніе дѣтской мы начнемъ съ постели, этой первой принадлежности 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 третью 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, запряталъ голову подъ одѣяло, а вся спина или ноги обнажены.

У болѣе изобрѣтательныхъ 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 лампадки. Запахъ масла, копоти, поту 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 нѣтъ, далеко не всегда! нерѣдко у родителей есть и хорошо меблированная зала, и гостинная и кабинетъ, но эти комнаты назначены для гостей, свои же дѣти могутъ проспать какъ ни попало. Днемъ все это убирается, постели прачутся въ лари, въ комнатѣ накуриваютъ и она получаетъ довольно приличный видъ... до вечера. Подъ кроваткою со снушеннымъ 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 вздоръ и выдумки новаго времени: «Росли же мы при такихъ условіяхъ и дожили вотъ до какихъ лѣтъ!»

Постель одинаково необходима какъ больному, такъ и здоровому; не даромъ же отсутствіе ея считается признакомъ крайней бѣдности. Постель вознаграждаетъ насъ за лишенія дня, доставляетъ возможность полнаго отдыха тѣлу, слѣдовательно, укрѣпляетъ и освѣжаетъ его послѣ дневныхъ трудовъ и лишеній, 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 обмѣна веществъ, 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 натопленной печки, но за то въ постелѣ намъ необходима и большая теплота. Эта 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 теплотной экономіи нашего тѣла. Достаточно нѣсколько дней сряду не спать въ постелѣ, чтобы не замедлили явиться значительныя измѣненія въ кровообращеніи, отъ которыхъ обыкновенно спасаетъ равномерное тепло нашей ночной одежды, является чувство

неудовольствія, вялости, сонливости, головная боль, что каждому приходилось испытывать при долгомъ путешествіи.

Поддерживая равномерно тепло, постель, въ то же время, не должна слишкомъ согрѣвать насъ и доводить до потѣнія, ослабляя этимъ путемъ организмъ и дѣлая его слишкомъ чуткимъ къ перемѣнамъ погоды. Поэтому, едва ли кто согласится одобрить обыкновеніе нѣмцевъ и евреевъ укрываться перинами и спать на перинахъ. Въ низшихъ классахъ нашего общества обиліе пуху въ постелѣ служитъ скорѣе выставкою достатка и эта мода развиваетъ очень дурныя привычки. Перины тѣмъ болѣе вредны, что, какъ показываютъ наблюденія, пухъ сильнѣе поглощаетъ выдѣленія кожи, легкиихъ и всякія болѣзнетворныя начала ¹⁾, и дольше удерживаетъ ихъ, чѣмъ шерсть, не говоря уже о взбиваніи перинъ, дающемъ громадное количество пыли.

Если для взрослога 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 пятыхъ 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. Дѣлается это съ цѣлью предохранить ребенка отъ вліянія свѣта, пыли, мухъ, а также непосредственнаго дѣйствія болѣе холоднаго воздуха. Только желаніе оградить ребенка плотною тряпкою отъ непосредственнаго дѣйствія холодной струи внѣшняго воздуха, съ силою врывающейся въ жарко натопленную 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,—нежели плотно закрывать колыбельку, заставляя дитя дышать нечистымъ воздухомъ. При недостаткѣ вентиляціи, чѣмъ страдаютъ все наши дѣтскія, плотныя занавѣски еще болѣе способствуютъ застою воздуха, быть можетъ служатъ одною изъ причинъ столь частыхъ поражений легкиихъ 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 въ концѣ этой главы. Отъ пыли прозрачная занавѣска мало защищаетъ, такъ какъ мельчайшія частицы пыли свободно

¹⁾ Паппенгеймъ (Руководство къ гигиенѣ. Спб. 1861 г., стр. 919—922) указываетъ, что пухъ способенъ передавать заразу (тифа, оспы, скарлатины и др. болѣзней), между тѣмъ по наружному виду трудно узнать, очищенъ ли онъ паромъ или нѣтъ. Торговцы ограничиваются, большею частью, однимъ провѣтриваніемъ стараго пуха, послѣ чего смѣшиваютъ его съ новымъ.

проходить сквозь кисею, тѣ же, которыя осаждаются на занавѣскѣ, стряхиваются съ нее на ребенка же во время раскрыванія послѣдней, а мухи водятся только лѣтомъ. Слѣдовательно, главной причины всеобщаго распространенія занавѣсокъ надъ кроватками и люльками дѣтей во всякое время года надо искать въ удовлетвореніи чисто эстетическихъ стремленій.

Употребляя лѣтомъ занавѣску отъ мухъ, надо дѣлать ее не изъ плотной кисеи, а изъ самаго грубаго бѣлаго тюля (канвы, марли), почти вплотную натянуть безъ всякихъ бантиковъ и т. п. украшеній, служащихъ лишь гнѣздами для пыли. До употребленія тюль непременно должно выстирать, для удаленія крахмала и остатковъ химическихъ примѣсей, а послѣ каждой уборки дѣтской—встряхнуть на свѣжемъ воздухѣ. Занавѣшивая лицо тюлемъ, надо класть его такъ, чтобы онъ не прикасался къ лицу, въ противномъ случаѣ онъ и губы будетъ раздражать и затруднять 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 и когда только мать сама кормить ребенка, а потому и предлагать его неумѣстно. Да и въ самомъ дѣлѣ: всегда ли услышитъ мать 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 неопрятномъ содержаніи, портить воздухъ, то необходимо строжайше слѣдить за соблюденіемъ чистоты, чтобы все запачканное немедленно выносилось, и поддерживать постоянную вентиляцію топкою печекъ, камина и открытіемъ 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, разумеется, 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. 136, стр. 459), въ которыхъ матери носятъ ихъ съ собою. Разнообразіе этихъ колыбелекъ безконечно и д-ръ Покровскій собралъ прекрасную коллекцію однѣхъ колыбелекъ, употребляемыхъ разными народами, населяющими Россію. Коллекція эта составляла очень интересный отдѣлъ на антропологической выставкѣ въ Москвѣ ¹⁾, но

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, взаимнѣ тѣхъ невѣроятныхъ свѣдѣній, которыя о насъ сообщаютъ иностранцы. Такъ, д-ръ Плоссъ, въ своей иллюстрированной книгѣ «Ребенокъ отъ колыбели до пер-

такъ какъ даже въ болѣе образованныхъ семьяхъ мы еще и теперь находимъ много подобныхъ люлекъ, то считаемъ своимъ долгомъ перечислить главнѣйшія изъ нихъ, указавъ ихъ недостатки.

Среди индійцевъ, живущихъ на территоріи Соединенныхъ Штатовъ, мы встрѣчаемъ полнѣйшій первообразъ конвертика, который, вмѣстѣ съ тѣмъ, можетъ быть привѣшенъ на деревѣ (см. рис. 147), слѣдовательно, люльку-конвертикъ. Древніе германцы, по свидѣтельству Тацита, не знали люлекъ, но у другихъ народовъ люлька съ древнѣйшихъ временъ является мѣстомъ отдыха дитяти и существуетъ уже тысячелѣтія. Въ древней Греціи дѣтей укачивали на щитахъ или въ корзинкахъ, привѣшенныхъ на веревкѣ.

Не безинтересна въ этомъ отношеніи лапландская люлька¹⁾ (рис. 148, стр. 486), 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 подославъ кусочки шкурокъ 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, большею частью мохъ. Но чтобы дитя не вывалилось изъ люльки, его укрѣпляютъ очень курьезно. У верхнихъ краевъ корытца пробиты въ кожѣ дырки, сквозь которыя и впрягивается ремень или тесьма. Головка такимъ же образомъ защищена отъ поврежденій. Въ такой люлкѣ дитя покоится, какъ куклолка 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 укачивать 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 за спиною въ особыхъ корзинкахъ, формою своею напоминающихъ лапотъ. Дитя находится постоянно при матери: оно или привязано къ ней

ваго шага», пер. съ нѣмец. 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, двигая прялку 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 автора «Das Kind in Brauch und Sitte der Völker». Berlin. 1882 г., II, гл. VIII.

¹⁾ Krause. Geschichte der Erziehung, стр. 80.



Рис. 147. Индіанни въ Каноз, перевозящія ребенка (по Гельвальду).

платкомъ, скрѣпленнымъ узломъ на лѣвомъ плечѣ, или же болтается въ корзинкѣ за спиною. Какъ только ребенокъ закричитъ, мать перекиннетъ черезъ лѣвое плечо правую грудь, тычетъ ею въ личико малюткѣ, пока тотъ не поймаетъ соску, и принимается опять за свою работу ¹⁾. Корзинка плетется въ видѣ неглубокаго лаштя. Носокъ этого лаштя снабженъ небольшимъ, отогнутымъ вверхъ возвышеніемъ для защиты головки отъ жгучихъ лучей солнца. Дитя завертывается въ тряпки, кладется въ лапоть, поверхъ котораго наматываютъ еще кромку для укрѣпленія ребенка. Встрѣчая по дорогѣ перекочевывающій таборъ, вы видите, какъ изъ-за спинь матерей торчатъ полукруглыя плетушки, изъ нижней части которыхъ выглядываютъ личики дѣтей.

Посмотримъ же на наши современные колыбельки. Вотъ хотя бы русская **зыбка**? Выберетъ мать четыре палки, свяжетъ ихъ, на подобіе рамки, веревками и обошьетъ 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



Рис. 148. Древняя лапландская люлька.

во рту, а маленькая сестра усердно качаетъ его, подбрасывая вверхъ... А сколько несчастій бываетъ съ этими зыбками! То оборвется кольцо въ потолокъ и люлька съ ребенкомъ падаетъ на полъ, то отъ сильнаго толчка дитя само 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 чумѣтъ и умолкаетъ.

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, причемъ орудіемъ, наносящимъ побои, были груди; спена эта звала гомерической хохотъ толпы. Въ семьяхъ же, силовъ и рядомъ, тѣмъ же способомъ, надѣляютъ дѣтей оплеухами.

У фабричных пмщанъ оглобля замбняется спиральною пружиною изъ же- лза, такъ что зыбка качается отъ потолка до полу, а такъ какъ всѣ 4 веревки схо- дятся въ одну точку, у начала пружины, то она свободно вертится и около верти- кальной оси. Такія зыбки распространены не только среди темнаго люда, но даже, напр., земство г. Валдая не могло придумать ничего лучшаго для своего «сирош- тательнаго заведенiя». «Да что-жь тутъ удивительнаго, весь персоналъ служащихъ заливаеъ глаза себѣ спиртомъ, а очень развитая попечительница, принявшаяся сперва за дѣло очень энергично», вопiеть въ пустынѣ, вѣроятно, потому, что не имѣеъ средствъ для выписки Санъ-Галлевскихъ люлекъ, безъ которыхъ считается даже невозможнымъ переменить гнилую подстилку изъ сѣна подъ 4-мя питомцами! »).

Не лучше ее и та **деревянная колыбелька**, которая распространена въ болѣе достаточномъ классѣ Малороссiи и Польши. Формою своею она напоминаетъ довольно глубокой деревянный гробъ съ дырчатымъ дномъ, привѣшенный на ремняхъ къ рамѣ. Ремни эти на крючкахъ и, по желанiю, могутъ быть за- мѣнены двумя винтами, на кото- рыхъ и качается колыбелька. Та- кую именно колыбельку рекомен- дуютъ и нѣкоторые авторы ги-



Рис. 149. Деревянная колыска.



Рис. 150. Обыкновенная деревянная колыбелька.

гиеническихъ книгъ (Гецъ, стр. 75). Если колыбелька привѣшена на ремняхъ, то движенiя ея напоминаютъ собою обыкновенную качель. Во время качанiя, дитя переваливается со стороны на сторону и при болѣе сильныхъ взмахахъ бьется о деревянные стѣнки. Сотрясенiя еще болѣе увеличиваются отъ стука и дрожанiя самого станка (рис. 150), который устроенъ на подобiе столбовъ у качели.

Привѣшенная на винтахъ, она можетъ только поворачиваться вокругъ про- дольной оси, но движенiя эти еще хуже для ребенка, такъ какъ дитя, буквально, перекидывается ею со стороны на сторону, а при болѣе сильномъ взмахѣ гробикъ опро- кидывается вверхъ дномъ, выбрасывая ребенка. Если ко всему этому прибавить еще затрудненный обмѣнъ воздуха, вслѣдствiе сплошныхъ деревянныхъ стѣнъ ящика, глубокаго помѣщенiя ребенка, постоянный запахъ мочи, пропитавшей деревян- ное дно, — то получимъ достаточное понятiе объ условiяхъ, окружающихъ первые

1) См. «Здоровье», т. I, № 6, стр. 117. «Что такое провинциальный воспитательный домъ?», корреспонденция покойнаго д-ра А. Волькенштейна.

годы жизни дѣтей, такъ какъ, по разъ заведенному обычаю, дитя спитъ въ люлькѣ года 2—3, т.-е. до тѣхъ поръ, пока его не выгонитъ оттуда новый жилецъ. Люди практичны, ради выигрыша мѣста, укрѣпляютъ раму на подставкѣ съ двумя ящиками, изъ которыхъ одинъ назначенъ для чистаго, другой—для грязнаго бѣлья, вѣроятно, для того, чтобы ко всѣмъ прелестямъ обстановки прибавить еще испаренія отъ запачканныхъ пеленокъ, простынь и пропитывать ими какъ воздухъ, такъ и выстиранное бѣлье.

Та же колыбелька, поставленная на двухъ полумѣсяцахъ, образуетъ **колыску**—этотъ верхъ безобразія и непониманія дѣтской природы (рис. 149, стр. 487). При всѣхъ неудобствахъ колыбельки, колыска имѣетъ еще и тотъ недостатокъ, что стоитъ слишкомъ низко, на полу. Дитя постоянно обдается струею холоднаго воздуха, врывающагося изъ сосѣднихъ помѣщеній. Толчки производимые ею при качаніи, ужасны

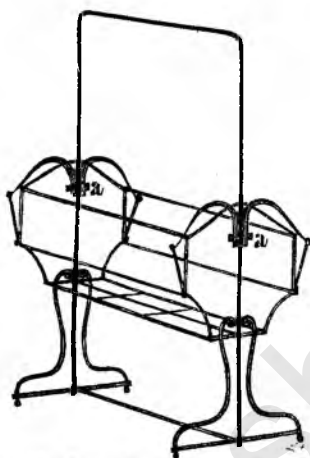


Рис. 151. Остовъ рессорной колыбели фабрики Санъ-Галли.

(каждая подставка снабжена особеннымъ бугоркомъ, не допускающимъ опрокидываться). Ихъ можно сравнить съ тряскою багажнаго вагона, послѣ 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 полумѣсяцамъ, замѣняетъ собою настоящую гробоподобную колыску, составляющую принадлежность болѣе обеспеченныхъ мѣщанъ и ремесленниковъ, 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 одною изъ первобытныхъ колыбелекъ и указать на недостатки, присущіе исключительно этимъ новымъ изобрѣтеніямъ.

Къ несчастью, надо сознаться, что большинство нашихъ и заграничныхъ производителей, въ своихъ издѣліяхъ старается только разнообразить форму, придать ей болѣе изящества, нисколько не заботясь о назначеніи данной вещи. Да имъ до этого и дѣла нѣтъ! Какъ торговцы, они стараются удовлетворить лишь 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 снурковъ, вслѣдствіе чего доступъ чистаго воздуха къ ребенку значительно затрудняется и онъ дышетъ испорченною атмосферою, а нижнее полотно пропитывается изверженіями; но за то фестоны и цвѣтная обшивка такъ украшаютъ колыбельку!.. И такъ во всемъ. Все это, безспорно, зависитъ отъ того, что гг. фабриканты въ своихъ изобрѣтеніяхъ руководствуются совѣтами людей, можетъ быть, обладающихъ вкусомъ, но не понимающихъ дѣла.

Возьмите вы, напр., колыбельку Санъ-Галли на висячихъ рессорахъ, цѣною всего только около 40 р.!.. (рис. 151) Это—смѣсь деревенской колыбельки съ народною зыбкою: та же способность качаться въ стороны и подпрыгивать вверхъ, однимъ словомъ—самыя разнообразныя одуряющія движенія. Начнетъ дитя цѣлиться 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 скажетъ, что черезъ 7—8 мѣсяцевъ вамъ придется къ нему же зайти купить уже кроватку, такъ какъ дальнѣйшее спанье въ колыбелькѣ становится тѣснымъ и не безопаснымъ, 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, гробоподобную колыбельку, если не ошибаемся, той же фабрики. Только, вмѣсто ремней, она висѣла 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 корзинки, обшитой внутри матрасикомъ и висѣлъ на 4-хъ шнурахъ, прикрѣпленныхъ къ спиральной пружинѣ. Пятый шнурокъ, растягивая пружину, не только оттягиваетъ внизъ корзинку, быстро подбрасываемую вверхъ отъ сокращенія пружины, но и производитъ еще особенный скрипъ. Вѣроятно, то же необходимый для усиленія малютки. Зыбки эти, по словамъ самихъ торговцевъ, покупаются очень многими.

Пальму первенства относительно недостатковъ, за исключеніемъ нашихъ зыбокъ, надо, однако, отдать изящной французской люлькѣ,



Рис. 152. Модная колыбелька.

вращающейся на винтахъ по горизонтальной оси. Эта модная люлька (рис. 152) состоитъ изъ овала, оплетеннаго снуркомъ и образующаго какъ бы корзинку ¹⁾, на дно которой кладется подобной же формы, только меньшій, желѣзный овалъ съ рѣшеткою для поддержанія тю-фячка. 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 за то какая она тоненькая, граціозная и какъ эффектно выглядитъ изъ-подъ занавѣски! Основательные нѣмцы, позаимствовавъ у французовъ общую форму, сдѣлали ее болѣе тяжеловѣсною, снабдили корзинку поперечниками, углубили, дѣлали ее даже изъ цѣльных листовъ металла, но все это нисколько не измѣнило шаткости и не сдѣлало ее 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, самую лучшею можно назвать **колыбельку-кровать**, подробно описанную д-ромъ Волькенштейномъ въ редактированной имъ книжечкѣ («У колыбели», стр. 152). По формѣ своей, она ни чѣмъ не отличается отъ кровати, только вмѣстилище для ребенка образуется не изъ боковъ кровати, а составляетъ отдѣльную корзинку, кругомъ оплетенную снуркомъ, прикрѣпленную къ ножкамъ особенными шарнирами, позволяющими дѣлать легкое горизонтальное движеніе. Это переходъ отъ колыбельки къ кровати, переходъ тѣмъ менѣе нужный, что даже и легкое покачиваніе не составляетъ необходимости для усыпленія ребенка, если за нимъ хорошо смотрятъ. Единственное удобство этой колыбельки это 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 вліяніе 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 несчастью, слишкомъ часто пропагандируются множествомъ книжекъ, написанныхъ «для матерей». Только ясное пониманіе потребностей ребенка, близкое знакомство съ его натурою даетъ возможность приноровиться къ каждому отдѣльному случаю, выяснитъ себѣ вредъ или

¹⁾ Единственное ея удобство состоитъ въ томъ, что она вся разбирается и укладывается въ маленькій ящикъ. Цѣна невозможная—только 30—40 р.

пользу каждаго обычая, каждой вещи. Безъ этого знанія придется принимать на вѣру самыя нераціональныя совѣты, будутъ ли они исходить изъ устъ старой няни или печатно проповѣдываться въ авторитетныхъ книгахъ, которыми, къ сожалѣнію, богата и наша литература.

II.

Обычай **укачивать дѣтей** весьма распространенъ. Уже въ первые дни послѣ рожденія ребенка его таскаютъ изъ угла въ уголъ, раскачиваютъ какъ бревно и трясутъ, желая этимъ путемъ заставить его замолчать, но, къ сожалѣнію, при этомъ менѣе всего стараются отыскать причину безпокойства дитяти. Перемѣна мѣста, непривычныя движенія развлекаютъ малютку и онъ угомонится. Черезъ день два простое ношеніе 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 первыхъ недѣль жизни дитяти, а дурная привычка уже сдѣлана: дитя хочетъ, чтобы его носили и убаюкивали на рукахъ.

Полагать надо, что какойнибудь изъ нашихъ прапрабабушекъ надоѣло таскать на рукахъ, трясти и тютюкать свою дочку, она уложила ее въ корзинку и—ну толкать ногою. Эффектъ вышелъ великолѣпный: ребенокъ уснулъ раньше обыкновеннаго. Такимъ образомъ, изобрѣтательная прабабушка завѣщала своему потомству великое открытіе: если дитя качать въ корзинѣ, то оно засыпаетъ гораздо скорѣе, чѣмъ на рукахъ. Дальнѣйшему потомству пришлось только усовершенствовать самый приборъ для качанія...

Въ дѣйствительности, если принять во вниманіе обычай кочующихъ женщинъ носить за спиною дѣтей, то качаніе окажется только какъ бы подражаніемъ движеніямъ, сообщаемымъ при походкѣ; по крайней мѣрѣ, это ясно видно на русской простонародной зыбкѣ.

Такимъ образомъ, качанію въ колыбелькахъ предшествовало укачиваніе на рукахъ, которое и теперь еще рекомендуютъ нѣкоторые ученые мужи, какъ 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 ка-

челяхъ, на кораблѣ. Слѣдствіемъ этого является головокруженіе, а при болѣе долгомъ дѣйствиі 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» ²⁾. Если къ тому же разъ доказано, что продолжительная качка можетъ довести и взрослого до безсознательнаго состоянія (Паппенгеймъ), то что же удивительнаго, что въ укачиваніи дѣтей находятъ отличное успокоительное средство, одуряющее ребенка, который, теряя сознание, не чувствуетъ ни боли, ни голоду, ни неловкости своего положенія. Изъ русскихъ надъ этимъ вопросомъ работалъ проф. В. А. Манассеинъ, пришедшій къ тому заключенію, что качаніе является жаропонижающимъ средствомъ, т.-е. дѣйствуетъ подобно алкоголю и морфію ³⁾.

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 въ движеніе колыбельку, ритмически качавшуюся изъ стороны въ сторону. «Такая остроумно сконструированная машина дѣйствовала цѣлый день и часть ночи и дитя постоянно качалось, къ большому удовольствію мельника-отца, радовавшагося своей геніальности и тому, что ни мать, ни всѣ домашніе не нужны ребенку. Но, увы, въ концѣ концовъ у ребенка сдѣлалось воспаленіе мозга и онъ быстро умеръ!» ⁴⁾.

Плоссъ сравниваетъ это искусственное усыпленіе съ засыпаніемъ, являющимся при гипнотизированіи, причемъ происходитъ пониженіе мозговой дѣятельности. Такимъ образомъ, ежедневно повторяющееся оглушеніе, съ головокруженіемъ въ началѣ, можетъ вредно повліять на развитіе мозга. Суевѣрное убѣжденіе, существующее во всей Германіи, будто качаніе пустой колыбельки дѣлаетъ ребенка безпокойнымъ, служить, такъ сказать, мистическимъ доказательствомъ вреднаго значенія бесполезнаго качанія.

Въ послѣднее время, благодаря почину знаменитаго Шарко, началось изслѣдованіе явленій такъ называемаго сомнамбулизма и каталепсіи, причемъ оказалось, что фиксированіе глазъ на известномъ предметѣ, продолжительный монотонный звукъ и пр., приводятъ человека въ то состояніе, когда его воля совершенно засыпаетъ, чув-

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 поборника русской науки обставлены до того странно, что его качаніе завернутыхъ въ вагу кроликовъ, въ особяхъ, специально для нихъ устроенныхъ колыбелькахъ, скорѣе напоминаетъ игру дѣтей въ куклы, чѣмъ серьезное изслѣдованіе.

⁴⁾ Danis. Autour d'un berceau (hygiène). 1874. Paris, стр. 123 и слѣд.

ствительность теряется и, бодрствуя, онъ находится въ состояніи усыпленія, автоматически исполняя требованія окружающихъ. Но и долгое равномерное движеніе приводитъ къ подобнымъ же результатамъ (вспомнимъ опыты Бишопа и, въ особенности, тѣ чудеса нечувствительности, которые показывали въ Парижѣ извѣстные азіатскіе дerviши). Такимъ образомъ, продолжительное качаніе вліяетъ не успокоивающе, какъ думаютъ нѣкоторые, а лишь угнетаетъ извѣстные нервные центры (чувствительные), подобно повязкѣ, сплюсцивающей голову (см. выше, стр. 464). 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 вылечить его, то, прибѣгая къ нему безъ надобности, у здоровыхъ можно вызвать серьезныя расстройства. До какого состоянія можетъ дойти человекъ отъ долгаго верченія и качанія, читатель увидитъ, прочитавъ главу «Christus kommt» въ «Духовныхъ женахъ» Диксона. Подробнѣе см. интересную книгу: «Животный магнетизмъ» Бине и Фере, 1890 г., перев. съ франц., сдѣланный лицомъ, совершенно незнакомымъ съ медициною, а потому мѣстами невѣрно передающій текстъ оригинала.

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 скручиваютъ какъ кочерыжку, 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 ѣды, такъ какъ у ребенка они легко могутъ вызвать рвоту, примѣръ чего приводитъ Альфельдъ на свей дѣвочкѣ¹⁾. Другіе доводы въ пользу качанія, напоминающаго собою движенія ребенка въ околплодныхъ водахъ, или поэтическое сравненіе съ качаніемъ птицы на вѣткѣ—едва ли заслуживаютъ того, чтобы на нихъ останавливаться, такъ какъ водъ почти никогда не бываетъ много и дитя не болтается 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 самого качанія, объ опасностяхъ сопряженныхъ съ нимъ, оно скверно еще и потому, что балуетъ дитя, вкореняя въ него дурную привычку и слишкомъ часто скрываетъ настоящую причину беспокойства 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 слѣдствие той не-

¹⁾ Ueber Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust, von F. Ahlfeld. 1878 г.

сообразительности и безопасности, при которыхъ человѣкъ, безъ всякаго разбора, хватается за первое попавшееся подъ руку средство для успокоенія малютки, не размышляя, что въ будущемъ самъ себѣ готовить истязаніе. Заболѣетъ ребенокъ, привыкшій къ укачиванію, онъ собьѣтъ съ ногъ всѣхъ домашнихъ, требуя, чтобы его постоянно качали или носили на рукахъ.

Тысячи дѣтей, какъ, напр., въ Англии 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 для защиты своего ребенка отъ такого способа усыпленія. Надо также, чтобы женщины наши понимали уходъ за дѣтьми, но «пока нашихъ дѣвушекъ будутъ обучать прекраснымъ манерамъ, игрѣ на клавинодахъ и французскому діалекту, пока гигиена и физиологія будутъ для нихъ пустымъ звукомъ, до тѣхъ поръ и дѣтей нашихъ будутъ укачивать, такъ какъ укачивали ихъ 2.000 лѣтъ тому назадъ!» (М. Манассеина).

Намъ скажутъ, однако: кого изъ насъ не качали и все таки мы не сдѣлались уродами, не отупѣли и живемъ, какъ и всѣ люди? Въ отвѣтъ на это можно то же спросить: а мало ли дѣтей умираетъ у насъ въ дѣтствѣ отъ поражений мозга, мало ли дѣтей въ крестьянствѣ опаивается отваромъ маковыхъ головокъ (усыпляется наркотическимъ ядомъ), а все же изъ ихъ среды выживаетъ много? Если только мать сознала вредъ этого обычая, то никакія усовершенствованныя люльки уже не удовлетворяютъ ее. Вещи эти предлагаются людьми, любящими полумѣры, желающими угодить обоимъ лагерямъ, не имѣющими достаточной энергіи возстать прямо противъ застарѣлаго предразсудка. Такимъ образомъ, являются замѣчанія вродѣ того, что «качать можно, только надо это дѣлать осторожно», а спросите—зачѣмъ? то, кромѣ примѣровъ изъ исторіи, едва ли вамъ скажутъ что нибудь путное, по той причинѣ, что самъ учитель надъ этимъ серьезно никогда не задумывался.

Намъ кажется, что вмѣсто того, чтобы ломать себѣ голову надъ пріисканіемъ удобной колыбельки и тратить понапрасну деньги на вещь, отъ которой, даже при самомъ осторожномъ обращеніи, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ придется отказаться, 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 провѣтриванія корзинки дитя, не привыкшее къ качанію, спокойно уснетъ и на постелѣ матери. Никогда только не слѣдуетъ ставить корзинки ни на полу, ни слишкомъ высоко, т.-е. въ мѣстахъ, гдѣ на младенца можетъ дѣйствовать холодный или испорченный воздухъ; лучше всего ставить на сундукъ, широкой 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 др. не могутъ похвастаться особеннымъ изяществомъ, на за то стоятъ сравнительно очень дорого (8—9 руб.).

Корзинка должна быть снабжена двумя ручками, чтобы удобнѣе было переносить ее вмѣстѣ съ ребенкомъ. Корзинка вымачивается тюфячкомъ, затѣмъ уже кладутъ небольшую подушку въ изголовье, закрываютъ все это въ нѣсколько разъ сложенною простынею и укладываютъ ребенка въ конвертикъ или завернутаго прямо. Корзинку не слѣдуетъ ничѣмъ обтягивать, такъ какъ это только затрудняетъ чистку.

Очень хорошенкое помѣщеніе для ребенка намъ удалось видѣть у жены одного извѣстнаго въ Петербургѣ врача, сдѣланное изъ простой бѣлѣвой корзины, поставленной на табуретку съ раскосными 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 плетенія ее не такъ-то легко выжить. Въ случаѣ, если бы появились клопы, корзинку сейчасъ же можно сжечь и замѣнить новою, такъ какъ цѣна ей всего 20 к. Дешево, красиво и удобно!

Лучше всего съ самыхъ малыхъ лѣтъ приучать ребенка спать въ **кроваткѣ**. Само собою понятно, что желѣзныя кроватки 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 кроватки, но онѣ значительно дороже. Правда, желѣзныя часто бывають окрашены ядовитыми красками, на вредъ чего указывалъ уже Паппенгеймъ ¹⁾, но этого избѣжать не трудно, лишь не брать зеленыхъ кроватокъ и смотрѣть, чтобы поверхъ хорошо сложенной краски былъ слой лака. Лучше всего свѣтло-желтая окраска.

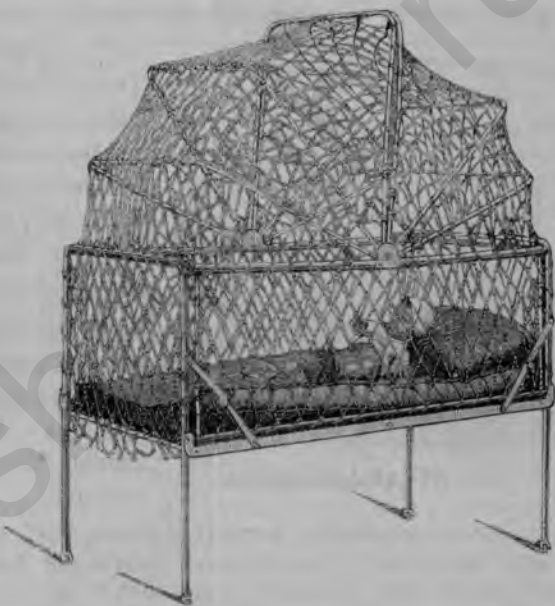


Рис. 153. Кроватка для беспокойныхъ дѣтей съ поднятымъ верхомъ (отъ экспонатвъ Р. Келлера).

¹⁾ Pappenheim. Handbuch der Sanitätspolizei. Berl. 1868 г., I т., стр. 433, 437.

Форма всѣхъ дѣтскихъ кроватокъ болѣе или менѣе одинакова. Рисунки, предложенные нами здѣсь, представляютъ двѣ такія кровати, одну для **безпокойныхъ дѣтей** (рис. 153, стр. 495) и другую обыкновенную (рис. 154), работы одной изъ петербургскихъ мастерскихъ ¹⁾. Боковыя стѣнки ихъ оплетены мягкимъ бумажнымъ шнуркомъ и, въ случаѣ надобности, могутъ быть сняты. Передняя и задняя спинки состоятъ изъ желѣзныхъ прутьиковъ. 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. Мѣсто, на которое кладется тюфякъ, никогда не обшивается полотномъ и не закладывается досками, иначе части эти пропитываются жидкими изверженіями и издають отвратительный запахъ.



Рис. 154. Дѣтская кровать.

Гораздо лучше дѣлать простую рѣшетку изъ плоскихъ полосокъ желѣза. Достаточная глубина кровати очень важна и даетъ возможность ребенку, въ болѣе позднемъ возрастѣ, походить и поиграть въ ней, безъ боязни выпасть. Въ кроваткѣ для безпокойныхъ дѣтей сверху одѣвается рама, съ особенными дужками (на подобіе крытаго экипажа), обтянутыми тѣмъ же шнуркомъ. Верхняя крышка, по желанію, можетъ быть поднята или опущена.

Нескладывающаяся желѣзная кровать, какъ самая простая, должна имѣть только округленные углы спинокъ и выдвижные бока, придерживающіеся вверху крючками и внизу ращепомъ вертикальнаго прута рамы. Тюфячекъ кладется въ раму съ переплетомъ изъ желѣзныхъ полосокъ. Никогда не слѣдуетъ дѣлать сплошныхъ спинокъ; бока оплетаются мягкимъ бумажнымъ шнуркомъ, толщною въ карандашъ. Переплеть этотъ плетется, какъ сѣтка, изъ скрученнаго шнурка и имъ же прирѣпляется къ рамкѣ. Верхніе борта кровати, когда дитя подрастаетъ и станетъ подниматься на ножки, обматываются волосомъ или ватой и обшиваются чѣмъ нибудь мягкимъ. Высота ножекъ дѣтской кровати должна быть не менѣе полуаршина. Гораздо хуже деревянныя кровати съ выдвижною рамою — частые ушибы о твердые края — и ихъ давно пора изгнать изъ дѣтской.

Въ кровать кладется прошитый **тюфячекъ** безъ пуговицъ и набитый не волосомъ, который дорогъ и легко грязнится, но чистою мочалою или сосною шерстью. Въ деревняхъ, если этого достать нельзя, можно прямо спать, по величинѣ кровати, толстый мѣшокъ и на-

¹⁾ Желѣзныя кровати бываютъ трехъ размѣровъ: въ 1¹/₂, 1³/₄ и въ 2 арш., — всѣ онѣ складныя.

сыпать его или мякиною, какъ совѣтуютъ французскіе авторы, или сѣчкою (рубленною соломою), что чаще встрѣчается на югѣ Россіи и у нѣмцевъ. Мякина и солома должны возможно чаще мѣняться (по крайней мѣрѣ, разъ въ недѣлю) и прежде, чѣмъ на ново насыпать наволочку, ихъ хорошенько просѣиваютъ на рѣшетахъ для удаленія пыли. Самый же сѣнничекъ ежедневно перетряхиваютъ, чтобы мякина не сбивалась въ комья. Гораздо хуже, въ этомъ отношеніи, сѣно, которое, при малѣйшей сырости, скоро загниваетъ, а будучи совершенно сухо—ломается и даетъ много пыли, да и по упругости уступаетъ мякинѣ, не говоря уже о довольно ароматическомъ запахѣ, пока оно еще свѣжее.

Въ послѣднее десятилѣтіе 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 матеріаломъ для тюфячковъ, которые не уступаютъ волосанымъ ¹⁾. Если только средства позволяютъ, 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 сложенной простынькою. Если дитя спитъ безъ конвертика, въ болѣе позднемъ возрастѣ, то тюфячекъ покрываютъ лишнимъ слоемъ мягкой ткани (фланели), чтобы было немного мягче и для защиты тѣла ребенка отъ пораненій куточками мякины или соломы.

Перинка положительно вредна. Она 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, доказывающихъ ея необходимость на томъ основаніи, что, чѣмъ моложе дитя, тѣмъ мягче должна быть постелька ²⁾, но если мы, въ дѣйствительности, будемъ завертывать дитя въ конвертикъ съ мягкимъ матрасикомъ, то къ чему же ему еще перинка?—развѣ для того, чтобы онъ каждый разъ просыпался въ поту. Намъ кажется, что, вообще, въ подобныхъ случаяхъ трудно дать какія нибудь общія указанія. Каждая благоразумная мать сама принаровится къ требованіямъ климата, времени года, средней температуры комнаты и состоянію силъ ребенка. Родится слабенькое, хилое и зябкое дитя—его по неволѣ придется класть на перинку; недоносковъ, вырабатывающихъ мало животной теплоты, постоянно кутаютъ въ пухъ и вату. Для здоровыхъ же дѣтей это совершенно излишне и если вы увидите, что

¹⁾ Морскую траву и тюфячки изъ нее можно достать у всѣхъ обойщиковъ. Въ Петербургѣ она продается плетушками, на подобіе косы; распуская такую косу, вы получаете прекрасный матеріалъ, нисколько не уступающій волосу и имѣющій передъ нимъ то преимущество, что дешевле и не портится молью. По чистотѣ еще выше стоитъ сосновая шерсть, приготовляемая изъ сосноваго дерева, а по мягкости вываренная и кипяченая мочала, которую часто берутъ для дѣтскихъ тюфячковъ, и пр.

²⁾ Oesterlen. Handbuch der Hygiene. Tübingen. 1857 г., стр. 696 и 698.

даже при обыкновенномъ одѣваніи ребенокъ часто потѣеть, то сейчасъ же надо начать одѣвать его легче. Привычка укладывать дѣтей на пуховикахъ перешла къ намъ отъ евреевъ и нѣмцевъ, гдѣ распространена и понынѣ, хотя климатъ Германіи теплѣ нашего.

Мягкая постель, способствуя постоянному потнію, въ то же время ослабляетъ и мышцы, запирающія выводныя отверстія, вслѣдствіе чего дѣти мараютъ свою постель каждую ночь, и приучить 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 постель 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 волосъ, щипанную мочалку или морскую траву, покрывая ихъ тонкою наволочкою.

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 окрѣвшія кости позвоночника принимаютъ неестественное искривленіе, давленіе верхней части туловища вредно дѣйствуетъ какъ на нихъ, такъ и на органы пищеваренія, задерживая ростъ и развитіе ребенка. Дитя въ первые мѣсяцы жизни, пока не научится сидѣть, должно лежать почти горизонтально, со слегка приподнятою головкою. Не даромъ многіе не совѣтуютъ употреблять подушекъ и дѣлать лишь незначительное возвышеніе въ головномъ концѣ матрастика. Положенное на очень покатой плоскости, дитя 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 стеганныхъ 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 простыньку дитя требуетъ болѣе теплой покрывки. Вообще, надо замѣтить, что стеганныя ватныя 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 простынькою. Лѣтомъ надо употреблять болѣе легкія одѣяла, напр., пикейное, но не накрахмаленное.

Что же касается до **постельнаго бѣлья**, до выбора матеріала, стирки

и пр., то объ этомъ было уже сказано въ предъидущей 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, если даже не принимать во вниманіе тѣхъ вредныхъ вліяній, которыя производятъ цвѣтныя матеріи, окрашенные ядовитыми анилиновыми красками. Количество постельнаго бѣлья въ первое время жизни болѣе всего зависитъ отъ того, какъ держать ребенка. Понятно, что при употребленіи конвертика его менѣе всего потребуется. Съ своей стороны, мы не беремся даже опредѣлять и этого минимума, но замѣтимъ, что для дѣтей обыкновенно бѣлья приготавливаютъ въ два раза больше, чѣмъ для взрослыхъ. Вообще, средства матери и способъ одѣванія ребенка служатъ лучшимъ мѣриломъ.

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 показали въ своей интересной работѣ д-ръ Ильинскій¹⁾—хотя бы на видъ оно было чисто, содержится два рода грязи. Одна грязь (которую онъ называетъ устранимую грязью) легко выколачивается изъ платья; вторая же вымывается только горячею, слегка щелочною водою. Последней—постоянной грязи тѣмъ больше, чѣмъ дольше носилось платье. Грязи 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 вліяніемъ 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).

Постоянная грязь платья при сожиганіи даетъ больше золы, чѣмъ грязь бѣлья. «Кромѣ пота и отдѣленій кожи, вѣроятно, источникомъ постоянной грязи стараго платья служатъ и пыль. Последняя, осѣдая равномѣрно на платьѣ, на мѣстахъ его, ближе прилегающихъ къ кожѣ, склеивается потомъ и входитъ въ составъ постоянной грязи». «Устраиваемая грязь особеннаго значенія не имѣетъ и есть, вѣроятно, не что иное, какъ пыль, осѣвшая на платьѣ и не склеившаяся съ нимъ. При выколачиваніи устранимой грязи удаляются небольшія количества постоянной. Каждая новая ненюшенная ткань (совѣтуемъ на это обратить особенное вниманіе) содержитъ въ себѣ небольшой процентъ постоянной грязи, которая представляетъ засохшій потъ и отдѣленія кожи животныхъ, не вполне отмытыхъ при приготовленіи ткани».

Изъ сказаннаго понятно, почему гигиенисты совѣтуютъ выстирать каждую ткань прежде, чѣмъ дѣлать изъ нее что нибудь для ребенка, такъ какъ матеріалы, изъ которыхъ она готовится, имѣютъ свою постоянную грязь (въ растительныхъ—примѣсь 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 по-

¹⁾ «Матеріалы къ вопросу объ изученіи условий и послѣдствій загрязненія бѣлья и платья». Диссерт. Ильинскаго. Слб. 1882 г., стр. 36.

слѣднихъ долго сохранять и передавать заразу — присутствіе низшихъ организмовъ, которые даже въ непопошенной ткани находятъ почву для своего развитія.

Не даромъ же редакція «*Britisch Medical Journal*» года два тому назадъ указывала на кассы ссудъ, 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 эпидеміи послѣдней, 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 апр. 1883 г.). Въ дополненіе къ этому редакція «*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, соотвѣтственно нашимъ потребностямъ. Ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ придавать жилому помѣщенію характера совершеннаго разобщенія съ наружнымъ воздухомъ, какъ не слѣдуетъ придавать подобнаго характера и нашему платью. Одежда и жилище, въ извѣстныхъ формахъ, совершенно переходятъ одна въ другое. «Платье и палатка стоятъ весьма близко другъ къ другу»¹⁾. Такъ говоритъ Петтенкоферъ, характеризуя значеніе жилища. Его наблюденія доказали, что и въ запертой со всѣхъ сторонъ комнатѣ, не смотря на старательную заклеюку всѣхъ щелей, происходитъ постоянный обмѣнъ газовъ черезъ стѣны, полъ, 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 сквозь поры стѣны обмѣнъ (диффузія) газовъ. Такъ, сквозь стѣну въ 6 метр. длины и 5 ширины²⁾, при разницѣ температуры въ 19° R., въ теченіи часа прошло 54 кубич. метра воздуха! А между тѣмъ, въ обыденной жизни, мы всѣми силами стараемся затруднить этотъ обмѣнъ,

1) Общедоступныя чтенія Петтенкофера. 1873 г., стр. 49.

2) Метръ равенъ 22¹/₂ верш. или 1,4 арш.; куб. метръ равенъ 2,8 куб. арш.

задержать доступъ свѣжаго воздуха, съ цѣлью сохраненія тепла, въ полномъ убѣжденіи, что количество свѣжаго воздуха, необходимаго для существованія человѣка, должно быть очень незначительно.

Воздухъ можно смѣло назвать газообразною пищею, изъ которой организмъ нашъ, посредствомъ легкихъ и кожи, заимствуетъ известную часть его — кислородъ, отдавая негодные газы и жидкости въ парообразномъ состояніи. Какъ въ пищѣ есть вещества не перевариваемыя желудкомъ (кѣлѣчатка, кости) и выбрасываемыя въ видѣ фекальныхъ массъ, такъ и къ газообразной нашей пищѣ, кислороду, примѣшано $\frac{4}{5}$ недействующаго на организмъ газа (азота), кромѣ водяныхъ паровъ и незначительной примѣси углекислоты и амміака, также не усвоиваемыхъ организмомъ. Какъ обыкновенная пища, такъ и воздухъ полезны только тогда, когда въ нихъ возможно меньше этихъ постороннихъ примѣсей.

Не смотря на то, что дыханіе человѣка и животныхъ портитъ воздухъ ¹⁾, составъ атмосферы почти одинаковъ на всей землѣ, движеніе вѣтровъ и поглощеніе растеніями вредныхъ намъ примѣсей уравниваютъ его. Но за то въ тѣсныхъ жилищахъ, узкихъ, плохо провѣтриваемыхъ улицахъ воздухъ быстро портится отъ дыханія и разложенія органическихъ остатковъ (гниенія), сильно поглощающихъ кислородъ и, взявъ его, выдѣляющихъ 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 взявъ 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 человѣка, тѣмъ слабѣе становится обмѣнъ. Количество углекислоты въ крови увеличивается, является тоска, головная боль и затѣмъ наступаетъ полное отравленіе, какъ только скопленіе ея перешло известныя предѣлы. До какой степени ядовито дѣйствуетъ на человѣка воздухъ, испорченный дыханіемъ и пропитанный испареніями кожи, свидѣтельствуетъ известный фактъ о гибели 123 англичанъ въ калкутской 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

¹⁾ По Петтенкоферу, человѣкъ ежедневно выдѣляетъ черезъ легкія 750 грам. углекислоты, а черезъ кожу всего 24 грам., за то выдѣленіе воды черезъ кожу (800 грам.) вдвое больше, чѣмъ черезъ легкія (400 грам.); легучихъ веществъ выдѣляется 10 грам.

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 здѣсь никто не усомнится въ отравляющемъ дѣйствіи нечистаго воздуха, то въ массѣ 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, является масса разстройствъ въ отправленіяхъ кровотока, питанія и роста. Золотуха, анемія и англійская болѣзнь, главнымъ образомъ, обязаны своимъ происхожденіемъ недостатку чистаго воздуха и свѣта. Къ сожалѣнію, многіе врачи еще и понынѣ вѣрятъ въ дѣйствіе своихъ спечій и во время этихъ болѣзней пичкаютъ ими больныхъ, вмѣсто того, чтобы указывать на главную причину заболѣванія.

Въ своихъ лекціяхъ «О провѣтриваніи 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 доискиваться причины заболѣванія, даже и тогда, когда на нее указываютъ близкіе люди? Пусть на это отвѣтитъ слѣдующій случай, позаимствованный изъ очень интересной статьи.

На берегу Камы существуетъ большое промысловое селеніе Усолье, которое ежегодно заливается разливомъ рѣки. «Каждый годъ, въ это же время, развиваются сильнѣйшіе упорные поносы, преимущественно у дѣтей и въ особенности у совсѣмъ маленькихъ, грудныхъ ребятишекъ... Почти изъ каждаго дома слышенъ неумолкаемый, томительный плачъ. 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 лечатъ дѣтей, потому, говорятъ, «леченіе тутъ ничего не поможетъ».

И здѣсь-то въ роли соляного пристава является новое лицо, заѣзжій чело-вѣкъ, и приглашаетъ врача С. къ своему заболѣвшему крестнику, обращаетъ вниманіе послѣдняго (т.-е. врача) на поголовное истребленіе ребятишекъ, указываетъ и на то, что, противно обыкновенному теченію болѣзней, дитя къ ночи успокаивается, что въ дождливый, пасмурный день бѣдняжкѣ какъ бы лучше, а въ ясный, солнечный—онъ не перестаетъ ныть однимъ голосомъ. Но жрецъ Эскулапа видить 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 Либиха» (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 этого газа до 7—8% въ воздухѣ производитъ уже гибельное дѣйствіе. Вотъ почему при наводненіяхъ, когда дома затопляются водою, это свойство дерева дѣлается причиною губительныхъ болѣзней. Когда вода спадетъ, дерево остается сырымъ, пропитаннымъ водою и долго не высыхаетъ... Вотъ причина,—говоритъ Ли-

¹⁾ Льюисъ. «Физиологія обыденной жизни». Т. I, стр. 285.

бихъ:—смертности вашихъ ребятъ въ Усолѣ, 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, акуратный» врачъ, сидя тутъ же, на мѣстѣ, гдѣ смерть каждую весну безопадно вырываетъ громадную часть изъ среды малыхъ ребятъ и раскидываетъ ихъ по кладбищу, слѣдотствовалъ 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 больное 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, Усолѣ, и ребенокъ снова захворалъ поносомъ, но въ этотъ разъ мнѣ уже не надо было пугать расчетомъ»¹⁾.

Помимо выдыханій кожи и легкихъ, есть еще много другихъ источниковъ порчи воздуха, какъ-то: примѣсъ газовъ съ черныхъ лѣстницъ, помойныхъ ямъ, ретирадъ, неопрятное содержаніе дворовъ, сточныя трубы и пр. Кромѣ того, благодаря невѣжеству и неопрятности, люди стараются создать ихъ внутри самихъ помѣщеній, оставляя въ комнатѣ испражненія, ночные горшки подъ кроватями, грязныя пеленки; допуская высушиваніе дѣтскаго бѣлья, что порождаетъ сырость, дымъ отъ печекъ, гарь отъ кухни, вонь и копоть отъ лампадокъ, порчу 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 отравленія организма, испорченный воздухъ мѣстно раздражаетъ дыхательныя пути, вызывая кашель, нерѣдко доходящій до катаральнаго воспаленія легкихъ. Исслѣдованія Бартеляса привели его къ заключенію, что осложняющія корь воспаленія легкихъ являются вслѣдствіе нездороваго 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 говорить 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 ко-

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 селиться въ квартирахъ, устраиваемыхъ надъ подвалами, гдѣ сложены дрова, а также небезопасность сосѣдствъ большихъ складовъ дровъ, особенно весною и осенью, такъ какъ мы не имѣемъ средствъ обезпечить себя отъ проникновенія въ жилые развивающейся здѣсь углекислоты.

²⁾ Дѣтская гигиена. Зеленскаго. См. Рекламъ, стр. 45.

³⁾ Mac. Cormac. Consumption and the breath rebreathed. L. 1872. Стр. 52.

торой человекъ не можетъ обойтись и 2-хъ 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 человека приноравливаться къ самымъ дурнымъ условіямъ, но за то 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 со 180 и 197 на 1000 до 68, вслѣдствіе увеличенія конюшенъ ¹⁾).

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 этого хотѣли. Отовсюду, изъ зараженной нечистотами почвы, изъ сырыхъ подваловъ, гдѣ сложены гнющія дрова, обильный углекислотою 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 человека 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, пробитымъ высоко и соединяющимся съ дымовою трубою. Но за то 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 допускать въ комнату другой струи,

¹⁾ Паркъ с. Руководство къ практической гигиенѣ. Пер. съ англ. Спб. 1869 г. стр. 155.

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 открывается 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, чѣмъ въ центрѣ города. За границею они очень распространены.

До какой степени влияетъ на здоровье и жизнь человѣка хорошая вентиляция, служитъ примѣромъ дублинское родовспомогательное заведеніе, гдѣ прежде 9-ти дней не доживалъ шестой ребенокъ, а затѣмъ, съ улучшеніемъ провѣтриванія, стали умирать 20-ый, а затѣмъ лишь 40-ой (Парксъ). Вмѣстѣ съ этимъ, уменьшилась и заболеваемость золотухою, 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⁾.

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 Петербургѣ, за неимѣніемъ послѣднихъ, на улицу, такъ какъ послѣдняя содержитсяъ 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 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 вдѣланы рѣшетки, чтобы дитя не выпало на улицу. Все это помѣщеніе называется кормильнею—«nurseгу». Лучше, если дѣтская имѣетъ одну наружную стѣну и окна ея обращены на Ю. или ЮЗ. При бѣдной свѣтомъ и солнцемъ нашей сѣверной зимѣ, надо выбирать такую сторону, которая освѣщалась бы солнцемъ болѣе большую часть дня. Не слѣдуетъ только выбирать комнату, обращенную на востокъ, такъ какъ утренніе лучи слишкомъ мало грѣютъ и могутъ сильно дѣйствовать на глаза при пробужденіи ребенка.

Если средства позволяютъ, то хорошо, кромѣ спальни, имѣть еще одну комнату, гдѣ ребенокъ могъ бы проводить цѣлый день или въ то время, когда спальня провѣтривается. Во всякомъ случаѣ, провѣтривать дѣтскую комнату надо ежедневно, утромъ и вечеромъ, вынося на это время ребенка въ другую комнату. Внести его обратно можно не раньше того времени, когда температура достигаетъ прежней нормы. (Ни одна изъ принадлежностей костюма и постели не должна оставаться непровѣтренною въ теченіе сутокъ, для удаленія тѣхъ летучихъ выдѣленій, которыми она пропиталась во время пользованія ею).

¹⁾ Jaquemet. Des hôpitaux et des hospices. Paris. 1866, стр. 150 и 151.

Въ дѣтской можетъ спать только мать, кормилицу или няню лучше помѣщать въ отдѣльной комнатѣ, съ постоянно открытымъ вентиляторомъ. Чистый воздухъ болѣе всего успокоиваетъ нервы и при прорѣзываніи зубовъ. Вотъ почему у деревенскихъ жителей мы не встречаемъ 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 необходимостью; но даже и бѣднѣйшіе родители могутъ, если не устранить самыя зловредныя вліянія, то, по крайней мѣрѣ, уменьшить ихъ, что опять-таки невозможно 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 лѣса или густого листовеннаго 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, нежели въ городѣ, и родители удивляются, почему это на дѣтей вредно дѣйствуетъ деревенская жизнь... За то какъ хороши сухія мѣста, поросшія сосновымъ лѣсомъ, но развѣ ихъ много въ окрестностяхъ города!.. Не только на дачѣ, но даже и въ городѣ расчетливѣе заплатить дороже за здоровую квартиру, чѣмъ тратить самымъ непроизводительнымъ образомъ деньги на леченіе.

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, изгоняются. Если же изъ-подъ полу дуетъ, то обейте его войлокомъ, сверхъ котораго наложите самую грубую клеенку, которую можно вытирать влажною тряпкою. Вцолнѣ пригодными для этой цѣли являются вновь изобрѣтенные сорта клеенки для половъ подъ названіемъ линолеумъ и каучуколеумъ.

Зимомъ комнаты провѣтриваются утромъ и вечеромъ. Точно также и лѣтомъ, во время сильныхъ жаровъ, лучше всего освѣжать воздухъ

поутру, до 8-ми часовъ, пока солнце пригрѣеть, и вечеромъ, закрывающая на весь день ставни, опускающая жалюзи или маркизы, чтобы дѣтская не слишкомъ нагрѣвалась. Окна занавѣшиваются 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.

Ведро это состоитъ изъ жестянаго цилиндра, служащаго для склада грязнаго бѣлья и снабженнаго дужкою. На верхней части ведра сдѣлано расширение съ желобкомъ, въ который наливается вода. Крышка, ложась на это углубленіе, герметически запираетъ въ ведрѣ воздухъ, образуя такъ называемый «водяной запоръ» (см. рис. 155). Особенно важно имѣть такую посуду для грязнаго бѣлья, когда есть больные дифтеритомъ, холерою, родильною горячкою или другою заразительною болѣзнію. Наливая въ него 5% раствора карболки, опускаютъ въ него все бѣлье¹⁾.

Д-ръ Раухфусъ предложилъ подобнаго же рода ночной **горшечекъ**, который, закрываясь герметически, не даетъ вони (рис. 156). Горшечекъ этотъ вдвигается подъ деревянную скамейку—стульчакъ, по желобкамъ двухъ деревянныхъ досчечекъ, прибитыхъ поперечно къ скамейкѣ; дѣлается онъ изъ олова или фарфора. Известно, что употреблять для дѣтей горшки безъ стульчака опасно, такъ какъ глина можетъ раздаться подъ тяжестью ребенка. Пріучая ребенка отправлять свои нужды на стульчакъ, надо слѣдить, чтобы посторонніе не употребляли дѣтскихъ горшковъ.

Чего особенно надо остерегаться въ дѣтской—это **сырости**. Известная степень влажности воздуха необходима. Безъ нее 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, вліяніе вполнѣ насыщеннаго парами воздуха также всегда вредно. При высокой температурѣ, лѣтомъ, 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



Рис. 155. Ведро для грязнаго бѣлья.

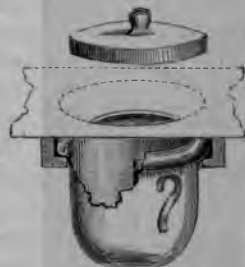
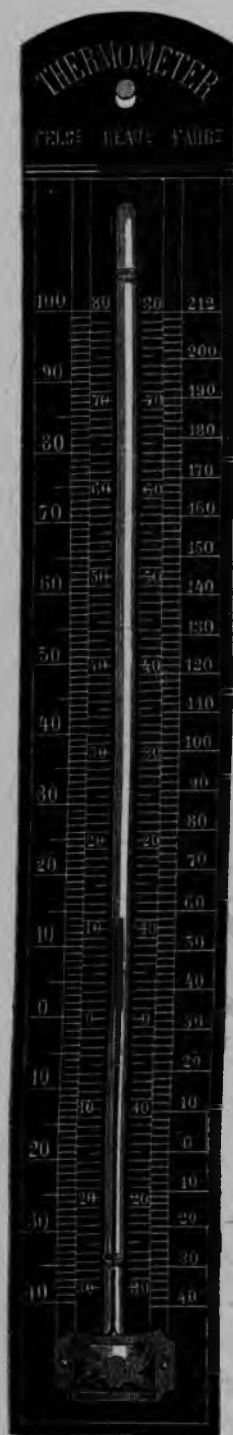


Рис. 156. Дѣтскій стульчакъ съ горшечкомъ д-ра Раухфуса.

¹⁾ Ведра эти въ Петербургѣ однимъ изъ первыхъ началъ дѣлать Золотовъ. (Невскій, д. 25), а горшечки находятся у Цвернера, Золотова, Тягунова и др.



Гис. 157.

ослабленіе и замедленіе кровообращенія; растительные процессы страдают, 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. влажность 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 полного насыщенія воздуха парами воды, когда вновь образующіяся испаренія въ видѣ капель осѣдаютъ на болѣе холодныхъ предметахъ.

Кромѣ всего этого, сырость особенно вредна тѣмъ, что, засоряя 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, непріятный запахъ, напоминающій запахъ ретирады, 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: на стѣнахъ растутъ грибки плѣсени, поглощающіе, въ свою очередь, кислородъ. А потому никогда не слѣдуетъ нанимать квартиръ въ новоотстроенномъ домѣ, который для полного просыханія требуетъ очень много времени, если бы снаружи онъ даже и казался сухимъ. Лишь только поселятся жильцы, еще мокрыя внутри стѣны, не способныя про-

¹⁾ Въ дѣйствительности, у петербургскихъ штукатуровъ существуетъ обыкновеніе въ растворъ извести на 2—3 ушата воды наливать 1 ушатъ содержамаго выгребца. 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 легкими и кожей поглощать всѣ эти выдѣленія. Слѣдовательно, не запахъ извести, но запахъ ретирады 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).

пускать сквозь себя воздухъ изъ жилого помѣщенія, сейчасъ же пропитываются влагою, выдѣляемою человѣкомъ, т.-е. дѣлается то, что несправедливо приписываютъ выступанію наружу внутренней сырости (Петтенкоферъ). Для того, чтобы въ дѣтской не завелось сырости, ни въ какомъ случаѣ не позволяйте стирать или сушить въ ней дѣтское бѣлье. Послѣ мытья воловъ слѣдуетъ долго не вносить ребенка въ комнату, пока лишняя влага не вытянется печкою.

Температура дѣтской, согласно показанію большинства авторовъ, не должна быть выше 16—17° Р. Лишь очень слабенькихъ дѣтей, пока они не окрѣпнутъ, 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.

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. = $\frac{4}{5}$ ° Р. и наоборотъ 1° Р. = $\frac{5}{4}$ ° Ц., такъ что показывая температуру, обозначаютъ первую буквою и термометръ: R. или Р. (Реомюръ) и С. или Ц. (Цельзій). Для большей скорости перевода здѣсь приложенъ рисунокъ съ изображеніемъ скалы всѣхъ трехъ термометровъ: Реомюра, Цельзія (французскій) и Фаренгейта (англійскій). Одною 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. 157, стр. 508).

Для опредѣленія температуры воды, для ваннъ, употребляется обыкновенно Реомюровскій термометръ, заключенный въ деревянную оправу (рис. 158) 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 новорожденного (гл. IV, стр. 280), о регулированіи теплоты (стр. 435), а теперь намъ остается ознакомиться съ приборомъ, устроеннымъ для опредѣленія температуры нашего тѣла, съ его употребленіемъ и указать ту норму или предѣлъ, переходя

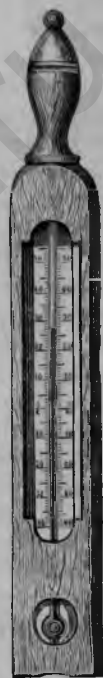


Рис. 158. Термометръ для ваннъ въ деревян. оправѣ.

который, эта послѣдняя становится уже лихорадочною. Лихорадочнымъ состояніемъ называется всякое повышение температуры тѣла выше нормы, сопровождается ли оно ознобомъ или нѣтъ—все равно.

Для опредѣленія температуры тѣла употребляется исключительно столбчатый термометръ Цельзія, нѣсколько дѣлений 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 извѣстнаго дѣленія, положимъ до $38,5^{\circ}$ Ц., 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 получалась 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 держатъ термометръ шарикомъ внизъ, мы заставляемъ верхнюю часть столбика ртути опуститься и приборъ снова становится годнымъ для употребленія. Не надо только забывать того, что свободный столбикъ ртути очень легко передвигается, а потому термометръ вынимается и кладется очень осторожно и если при укладываніи онъ стукнется своею верхушкою, то ртуть отскочитъ кверху и мы получимъ невѣрное показаніе. На рис. 159 изображенъ максимальный термометръ, рядомъ съ нимъ трубочка, въ которую онъ прячется, а внизу трубки небольшое увеличительное стекло, чтобы легче было разсмотрѣть мелкія дѣленія ¹⁾. На приложенномъ рисункѣ верхній столбикъ ртути остановился на $39,7^{\circ}$ Ц.

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 попало бѣлье и, прижавъ плотно ручку ребенка, держатъ ее такъ 10, а еще лучше 15 минутъ. 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 $37,5^{\circ}$ Ц. Температура съ 38° до $38,5^{\circ}$ Ц. представляетъ уже умѣренное лихорадочное состояніе; 39° — 40° Ц. уже сильную лихорадку;

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 Лэлинъ надъ 30-ью дѣтьми, показали, что температура, измѣренная въ прямой кишкѣ, показываетъ на $0,12^{\circ}$ Ц. 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 и требуетъ большей сноровки.

40° до 40,5° 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, 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; только у очень маленькихъ дѣтей высокая температура опасна, такъ какъ она можетъ обусловить происхожденіе мозговыхъ припадковъ. При всемъ томъ, измѣреніе температуры въ случаѣ, когда заподозрѣвается заболѣваніе, имѣетъ очень важное значеніе и подобная запись скажетъ врачу болѣе, чѣмъ все рассказы 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 непреодолимая трудности.

Слабые дѣти, въ общемъ, имѣютъ температуру менѣе высокую, чѣмъ здоровые (Лэпинъ). Особенно рѣзкое пониженіе (до 30° Ц. и даже ниже) замѣчается у очень истощенныхъ дѣтей вслѣдствіе хроническаго голоданія (Бушо).

Лучше всего **отапливать** дѣтскія изразцовыми печами, причемъ, топка должна быть изъ той же комнаты. Но, во избѣжаніе чада или угара при неосторожной топкѣ и при общераспространенной привычкѣ стряпать въ печкѣ, что давно слѣдовало бы вывести изъ употребленія, лучше всего дитя, на время топки, выносить въ другую комнату. Въ Петербургѣ очень распространены круглыя, крытыя листовымъ желѣзомъ Унтермарковскія печи. Лучшими изъ нихъ слѣдуетъ считать тѣ, которыя имѣютъ особые душники для теплаго воздуха и окрашены или 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. Накаливаясь до красна, онѣ обугливаютъ частички пыли, переполняя ими воздухъ, и страшно сушатъ его. Кромѣ

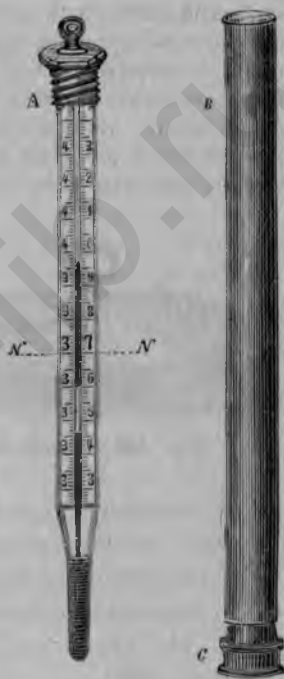


Рис. 159. Максимальный термометръ. А—термометръ; в—трубка; с—луна; NN нормальная температура тѣла.

того, накалившейся до красна чугуны пропускаетъ сквозь себя угарный газъ (окись углерода), быстро отравляющій кровь и часто служащій причиною смерти. Вотъ почему такія печки надо нагрѣвать слабо, постоянно подкладывая немного топлива. При Амосовскихъ печахъ, паровомъ отопленіи, гдѣ печка не вытягиваетъ воздуха изъ комнаты, надо сильнѣе вентилировать комнату и ставить сосуды съ водою, иначе воздухъ бываетъ чрезвычайно сухъ.

Въ Англіи дѣтскія отопляются каминами. Огромный снопъ лучистаго тепла, испускаемый каминомъ, и рѣзкій контрастъ между холоднымъ окномъ и жаркимъ каминомъ нерѣдко являются причиною серьезныхъ простудъ. Если уже приходится отоплять дѣтскую комнату каминомъ, то передъ огнемъ ставятъ экранъ, чтобы тепло распространилось болѣе равномерно. Впрочемъ, согрѣтая каминомъ комната быстро стынеть, что опять таки неудобно. Не позволяйте также нянькамъ сидѣть передъ огнемъ съ ребенкомъ на рукахъ, такъ какъ, помимо возможности сильнаго согрѣванія и простуды, дитя испортитъ себѣ глаза.



Рис. 160. Плоская грѣлка.

Для согрѣванія дѣтскаго бѣлья, при перемѣнѣ его, никогда не слѣдуетъ держать его у огня или печки, гдѣ оно слишкомъ сильно и неравномерно нагрѣвается. Лучше всего для согрѣванія употреблять грѣлки, т.-е. свинцовые сосуды, крышки которыхъ отвинчиваются, а внутрь наливается горячая вода и затѣмъ, закрутивъ 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; за то бутылковидною удобнѣе согрѣвать бѣлье (рис. 160).

За неимѣніемъ грѣлокъ, можно съ этою цѣлью употреблять каменные кувшины изъ-подъ минеральныхъ водъ (рис. 93, стр. 317) или просто бутылки, осторожно наливая ихъ горячею водою.—Очень удобную грѣлку придумалъ петербургскій фабрикантъ Милькъ. Онъ приготовилъ средней величины жестяное ведро съ внутренними двойными стѣнками и дномъ; между стѣнками наливается горячая вода, а во внутренній резервуаръ кладется заразъ 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 и молоко, поставивъ сосудъ съ жидкостью на дно грѣлки.

Что же касается **дѣйствія свѣта**, то въ этомъ отношеніи даже среди врачей распространенъ предразсудокъ, будто солнечный свѣтъ вредитъ маленькому ребенку.

«Сильный свѣтъ», говоритъ д-ръ Сняткинъ 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, завѣшиваютъ 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 цѣлю 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). Въ одной изъ предъидущихъ главъ уже было указано на неудобство, вытекающее отъ этого обыкновенія держать ребенка въ темнотѣ, такъ какъ нельзя себѣ составить понятія объ его наружномъ видѣ (см. выше, стр. 287), о цвѣтѣ его кожи и о недоразумѣніяхъ, которыя выходятъ, когда на ребенка впервые посмотреть при дневномъ освѣщеніи. 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 ребенокъ постоянно находится въ темнотѣ, а потому свѣтъ долженъ на него вредно дѣйствовать.

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 самого 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 липающія новорожденнаго зрѣнія, чаще всего развиваются у дѣтей, живущихъ въ подвалахъ, куда, и безъ занавѣсокъ, свѣтъ никогда не проникалъ.

На происхожденіе страданія глазъ у новорожденныхъ имѣютъ вліянія другія причины: состояніе родовыхъ путей матери, неряшество, воздухъ, изобилующій пылью, въ которой всегда попадаютъ и органическія вещества (частицы засохшаго 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 наиболѣе частой причины, о которой мы подробно говорили выше (стр. 319) и противъ которой теперъ всѣми употребляются предупредительныя мѣры (см. наставленія для бабокъ, требованіе XXV, стр. 431). Какимъ же образомъ можно объяснить себѣ, что у всѣхъ дикарей, которые рождаются подъ открытымъ небомъ, зрѣніе великолѣпно развито, не смотря на то, что лучи экваторіальнаго солнца заглядываютъ въ глаза малютки въ первые же дни его жизни? Этотъ обичай прятать отъ свѣта рожицу

и дѣтей имѣть еще одну вредную сторону. Физиологи давно уже установили фактъ, что вліяніе солнечныхъ лучей необходимо для успѣшнаго роста только что вышедшей изъ зернышка почки, хотя прежде она все время находилась въ темнотѣ. Въ противномъ случаѣ, растеніе чахнетъ («этиолируется», какъ говорятъ ботаники), т.-е. отекаетъ, вытягивается и пропадаетъ. Измѣненіе это происходитъ вслѣдствіе недостатка химическаго вліянія лучей солнца, безъ котораго надземная жизнь была бы невозможна. Въ ребенкѣ, въ первое время жизни, растительные процессы то же играютъ первостепенную роль и безъ вліянія благотѣльнаго свѣта онъ чахнетъ. Кромѣ того, свѣтъ солнца, какъ доказано въ послѣднее время, является однимъ изъ могущественнѣйшихъ противниковъ болѣзнетворныхъ бактерій, такъ какъ помимо непосредственнаго дѣйствія на эти существа, проростающія въ темнотѣ, въ запертыхъ полостяхъ, онъ обуславливаетъ еще происхожденіе такихъ процессовъ, какъ образованіе озона, который разрушаетъ бактеріи.

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 мы болѣе подражали бы естественному освѣщенію, которое падаетъ сверху, а не снизу; или же—при обыкновенной шторѣ устроить внизу задергивающіяся сѣрыя занавѣски. Глазъ нашъ именно и приноровленъ къ такому «верхнему освѣщенію». Верхнее, большое вѣко легко защищаетъ его отъ избытка свѣтовыхъ лучей, идущихъ по этому направленію. Напротивъ, отъ сильныхъ нижнихъ лучей глазъ 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, 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 земнаго пребыванія, такъ какъ въ первые три недѣли органъ зрѣнія формируется и глаза развиваются больше, 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 жгучіе лѣтніе лучи солнца, дѣйствуя непосредственно на кожу, вызываютъ воспаленіе ея, краснуху (Erythema) и даже пузыри, а, поражая голову ребенка, могутъ быть причиною серьезныхъ мозговыхъ страданій. Лучшая защита—бѣлая или соломенная шляпка и зонтикъ, зимою—отъ рѣзкаго вліянія отраженнаго свѣта—вуаль. Наконецъ, не должно давать дѣтямъ смотрѣть на мерцающій огонь камина 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⁾.

¹⁾ Каждый изъ насъ знаетъ, какъ сильно болятъ глаза, когда быстро идти мимо

Что же касается до **вечернаго и ночнаго освѣщенія** дѣтской, то для этой цѣли лучше всего употреблять стеариновую свѣчу, вставленную въ стеклянный сосудъ, такъ называемые «садовые подсвѣчники», или закрытую стекломъ съ особымъ приборомъ, какъ у лампы. 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 не хороши въ этомъ отношеніи керосиновыя лампы, масляныя лампадки, которыхъ никогда не слѣдуетъ жечь въ дѣтской, не говоря уже объ этихъ маленькихъ керосиновыхъ «коптилкахъ», названныхъ ночниками, ихъ давно 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 стеариновой свѣчи горитъ совершенно ровно.

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 вмѣстѣ съ ребенкомъ,—вотъ и все. При этомъ кровать устанавливается изголовьемъ къ свѣту, подальше отъ печки, и располагается такъ, чтобы къ ней можно было подойти со всѣхъ сторонъ. Остальная мебель то же не придвигается плотно къ стѣнамъ, иначе обмѣнъ воздуха въ комнатѣ будетъ неправильный и сзади комода, шкафа, а также и дивана, образуются такъ называемые «мертвые углы», гдѣ воздухъ застаивается и, особенно на наружной стѣнѣ, выступаетъ сырость и показывается плѣсень. При уборкѣ, вся мебель передвигается со своихъ мѣстъ, въ видахъ полной вентиляціи комнаты. Неисполненіе этого условія и является причиною, что въ углахъ дѣтской воздухъ всегда имѣетъ непріятный запахъ. Всѣ остальныя принадлежности дѣтской, какъ-то: ванна, вторая смѣна постели и пр., должны провѣтриваться на вольномъ воздухѣ. Нечего, кажется, повторять, что безъ стѣннаго термометра невозможно урегулировать воздухъ, особенно 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 доказали изслѣдованія Пастера и Тиндаля, служитъ главнымъ поставщикомъ микробовъ во всей природѣ, являясь однимъ изъ могущественнѣйшихъ факторовъ рас-

рѣшегатаго забора и смотрѣть на него. То же самое надо сказать и относительно всѣхъ другихъ перерывистыхъ раздраженій, которыя ощущаются нами гораздо сильнѣе.

пространенія всевозможнѣйшихъ заболѣваній, особенно 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 зловредною оказывается животная пыль, на долю которой выпадаетъ 44,6 на 1.000 всѣхъ заболѣвающихъ чахоткою ²⁾. Въ составъ пыли, какъ показали изслѣдованія Кирхнера ³⁾, входятъ частицы кремня, извести, глины, угля, желѣза, растительныя и животныя образованія, зерна крахмала, шерсть, волосы, эпителий, гнойныя шарики, вибрионы, споры всевозможныхъ бактерий и т. п. Какъ доказательство, на сколько пыль бываетъ мелка и способна проникать во внутренніе органы, служить тотъ фактъ, что, при вскрытіи птицъ, ее находили даже въ костяхъ, соединяющихся у нихъ, какъ извѣстно, воздухоносными трубочками 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.

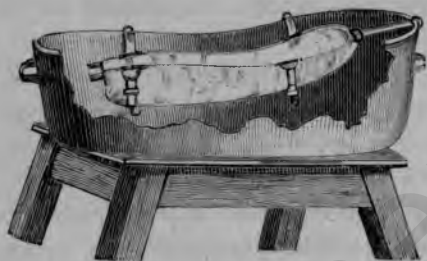


Рис. 161. Гаманъ съ наволочкою въ ваннѣ.

Обои въ дѣтской никогда не должны быть яркими, потому



Рис. 162. Остовъ гамана сверху.

что большинство яркихъ красокъ (красныя, зеленыя, синія) ядовиты и пыль, отдѣляющаяся отъ нихъ, отравляетъ воздухъ. Кто не слышалъ о случаяхъ отравленія мышьякомъ отъ зеленыхъ обоевъ? Лучше уже оклеивать дѣтскую свѣтло-коричневыми или сѣрыми обоями. Но самое практичное было бы, если позволяютъ средства, выкрасить дѣтскую масляною краскою, тогда можно будетъ ежемѣсячно мыть стѣны. Новѣйшія наблюденія показали, что маслянная краска не уменьшаетъ пористости стѣнъ.

Еще одинъ практическій совѣтъ. Весь соръ, выметенный изъ

¹⁾ Oesterlen. Handbuch der medicinischen Statistic. Tübingen. 1865, стр. 389.

²⁾ Бенуатонъ-де-Шатонейфъ показываетъ, что изъ 1.000 умершихъ отъ чахотки, приходилось на занятія, сопряженныя съ сыростью и мокротою—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. 499).

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.

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.

Изъ другихъ принадлежностей дѣтской намъ остается указать еще на одно приспособленіе для купанія маленькихъ дѣтей, а именно, на **ванну-кроватку** или **гамакъ**, предложенный д-ромъ Раухфусомъ.

Гамакъ или подвѣска состоятъ 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 то же дужкою, причемъ 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 нею дужкою и ушками, покрывается полудюю, чтобы желѣзо не ржавѣло отъ воды (см. рис. 162). Плоскость этой проволочной рамки не ровна, но представляетъ два изгиба: 1-ый, въ самой широкой части, обращенъ выпуклостью книзу, другой, въ самой узкой,—кверху (см. рис. 161).

Если теперь на такую подковообразную рамку надѣть наволочку, сшитую на столько 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. 161). 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., разстояніе 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,



Рис. 163. Ванна съ гамаконъ и всѣми аксессуарами, изъ коллекціи Р. Келлера (грав. по фот. съ натуры).

помѣщающейся у широкой части подковы, были слегка приподняты и выходили изъ воды, все же остальное тѣло покрывалось водою.

Проф. Лазаревичъ, въ послѣднемъ изданіи своего акушерства, совѣтуетъ, 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. 163 стр. 517). Такимъ образомъ, всякія другія приспособленія становятся излишними и его «гамакъ» легко высушить и выстирать послѣ каждой ванны.

Въ послѣдніе годы въ магазинахъ хозяйственной утвари и желѣзныхъ издѣлій появились небольшія ванночки, врѣзанныя въ столикъ, а также и металлическія корыта для маленькихъ дѣтей. Мы приводимъ два такихъ образчика изъ экспонатовъ фирмы Тягунова въ Петербургѣ (рис. 164 и 165). 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 ошущенія бархата, то почти сухая, то снова полная воды, когда этого 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. 121). Много ли найдется женщинъ, имѣющихъ на столько свободного времени, чтобы слѣдить за тѣмъ, сколько часовъ губка кипѣла въ водѣ съ карболовою кислотою, въ чистой и т. д. И въ самомъ дѣлѣ, гораздо практичнѣе совершенно отказаться отъ ея употребленія, чѣмъ тратить попусту цѣлые 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 жаль 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 помнитъ страшныя спены недавней эпидеміи дифтерита, тотъ не найдетъ наши указанія слишкомъ щепетильными.

Въ заключеніе намъ слѣдовало бы указать на болѣе доступные способы дезинфекціи жилища и др. вещей, особенно послѣ большихъ заразительными болѣзнями; въ этомъ отношеніи правила Медицинскаго Совѣта уже значительно устарѣли. Цѣлый рядъ изслѣдованій, предпринятыхъ съ этою цѣлью въ послѣдніе годы надъ жизнедѣятельностью патогенныхъ бактерій, какъ единственной причины всѣхъ заразныхъ болѣзней, и вліяніемъ на нихъ разныхъ агентовъ, внесъ уже много новаго въ эту область. Прежній длинный списокъ особенно универсальныхъ дезинфекціонныхъ средствъ за-

мѣтно сократился, но за то то небольшое, надѣ чѣмъ дѣлали опыты, изслѣдовано болѣе подробно, да кромѣ того, удалось открыть нѣсколько специфическихъ дезинфекціонныхъ средствъ, т.-е. такихъ, которыя убиваютъ только бактеріи лишь извѣстныхъ болѣзней. Такъ, напр., растворъ ѣдкой извести, губительно дѣйствуя на холерныя и тифозныя бациллы, для другихъ микробовъ остается индифферентнымъ. Съ своей стороны, мы укажемъ лишь то, что можетъ быть примѣнено въ домашнемъ быту. 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 недоверіе врачей къ этой дезинфекціи вещей паромъ была этому причиною.



Рис. 164. Дѣтская ванночка, врызанная въ столикъ.



Рис. 165. Металлическое корыто для купанія маленькихъ дѣтей.

Лишь самая незначительная часть зараженнаго платья и постельныхъ принадлежностей поступала во вновь открытое учрежденіе, но даже и тамъ, гдѣ дезинфекція примѣнялась очень старательно, результаты были мало утѣшительны. такъ какъ обеззараженные вещи попадали въ загрязненное жилие и здѣсь-то снова инфицировались. 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 ¹⁾.

Извѣстный Кюхенмейстеръ сказалъ, что чистый воздухъ, свѣжая вода и опрятное тѣло (и что еще важнѣе, опрятное жилие) 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 дож-

¹⁾ См. очень обстоятельную статью: «Die Wohnungsdesinfection der Stadt Berlin». H. Merke. Deutsche Vierteljahr. f. öffentliche Gesundheitspflege. 2 тетр. 1891 г., стр. 258 и слѣд.

даться, то, разумѣется, намъ, по неволѣ, приходится вести постоянную борьбу съ болѣзнетворными бактеріями и уничтожать ихъ тамъ, гдѣ они свили себѣ гнѣздо. (См. стр. 420 и слѣд.).

Для полной дезинфекціи даннаго помѣщенія послѣ заразнаго больного необходимо, отодвинувъ на середину комнаты всю мебель, вытереть хорошенько стѣны хлѣбнымъ мякишемъ (черствымъ ситникомъ), какъ совѣтуетъ Эсмархъ, или посредствомъ пульверизатора опрыскать 1 ч. на 2.000 раствора сулемы (Гутманъ). Крошки, падающія отъ хлѣбнаго мякиша на полъ, собрать и сейчасъ же сжечь. Вытирать необходимо осторожно, чтобы не поднимать пыли и не портить обоевъ и др. частей убранства. Въ помѣщеніяхъ, гдѣ очень много пыли, или послѣ такихъ больныхъ, какъ: оспенные, скарлатинозные, дифтеритные, гдѣ заразное начало особенно упорно держится, послѣ вытиранія еще обрызгиваютъ (съ кисти, если нѣтъ пульверизатора) стѣны 2⁰/₁₀₀ растворомъ карболки или сулемы 2⁰/₁₀₀₀, такъ, чтобы смочить ихъ совершенно (обои отъ этого не портятся). Если стѣны выкрашены масляною краскою, ихъ моютъ 2—5⁰/₁₀₀ растворомъ карболки. Этимъ же растворомъ обрызгиваютъ и мѣста, не покрытыя обоями (сзади печекъ).

Если стѣны окрашены клеевою краскою, то лучше всего смазать ихъ бѣлильною известью (Гегеръ, Пфуль, Берингъ), причемъ, чтобы не портить тона окраски, Меркъ совѣтуетъ прибавить немного колеру къ раствору извести и затѣмъ снова покрасить.

Окна, двери, подоконники и остальная деревянная отдѣлка вытирается 2⁰/₁₀₀-мъ растворомъ карболки. Если же они очень грязны, то прежде ихъ моютъ горячею мыльною водою, употребляя для этого зеленое мыло, для чего берется 15 частей мыла на 10.000 частей воды (т.-е. 5 золотниковъ на ведро воды).

Въ деревняхъ, гдѣ зеленого (калійнаго) мыла трудно достать, можно смѣло замѣнить его кипящимъ щелокомъ, который, какъ показали опыты д-ра С. Герлоджи (въ Будапештѣ), можетъ быть причисленъ къ наиболѣе дѣйствительнымъ и самымъ дешевымъ дезинфекціоннымъ средствомъ. Такъ, для дезинфекціи изверженій, по его совѣту, надо брать въ 3 раза больше кипящаго щелока (при растворѣ 1 части золы на 2 части воды).

Далѣе принимаются за очистку мебели. При этомъ всѣ полированные и неполированные части вытираются сначала влажною тряпкою, обмокнутою въ 2⁰/₁₀₀ растворъ карболки, и сейчасъ же сухою. Мѣста, не покрытыя краскою (спинки мебели, нижняя часть стульевъ и пр.), два раза вытираются 2⁰/₁₀₀ растворомъ карболки, если же они очень грязны, то предварительно моются горячею мыльною водою. (Мягкая мебель должна быть дезинфецирована паромъ). Этимъ же растворомъ вытираются и масляныя картины, рамы и стекла гравюръ, оконъ, металлическія вѣнцы и пр.

Очистивъ мебель, надо приняться за полъ. Если онъ очень загрязненъ, то его сперва моютъ горячею мыльною водою и потомъ два раза вытираютъ 5⁰/₁₀₀ растворомъ карболки. Въ обыкновенныхъ случаяхъ достаточно этого двукратнаго вытиранія. Потолки вытирать хлѣбомъ нѣтъ надобности, такъ какъ доказано, что большинство патогенныхъ микробовъ болѣе всего осѣдаетъ на стѣнахъ и полу, до-

статочнo обмести ихъ щеткою наканунѣ дезинфекціи. Только при такихъ заразныхъ болѣзняхъ, какъ: скарлатина, дифтеритъ и оспа, требуется или ободрать штукатурку или выбѣлить потолокъ хлоринвою известью.

Что же касается озона, еще такъ недавно бывшаго въ большой модѣ, то мы должны сознаться, что еще нѣтъ бактериологическихъ изслѣдованій, которыя доказали бы его пригодность для этой цѣли. Какъ дезодорирующее, онъ безспорно имѣетъ значеніе, слѣдовательно, и эти озоногенныя машинки, рекламируемыя въ периодической прессѣ, имѣютъ кое какое значеніе.

При обеззараживаніи бѣлья, бывшаго въ употребленіи у заразныхъ больныхъ, его предварительно кипятятъ въ чистой водѣ, затѣмъ погружаютъ на нѣкоторое время въ обеззараживающую жидкость, затѣмъ моютъ и старательно выполаскиваютъ. Кромѣ крѣпкаго раствора карболовой кислоты (5⁰/₀, а еще лучше 10⁰/₀) или слабого раствора хлориновой извести (чтобы не разрушить ткани), хорошо употреблять слѣдующую смѣсь: 1 часть сулемы, 100 частей поваренной соли, 40 частей глицерина и 1.000 частей воды (т.-е. 1 столовую ложку двухпроцентнаго раствора сулемы, полбутылки воды, 1 чайную ложку поваренной соли и 1 стол. ложку глицерина), которую слѣдуетъ хорошо смѣшать.

Въ этомъ же растворѣ, послѣ кипяченія, намачиваются и потомъ высушиваются перевязочные предметы, какъ чистая корпія, вата ¹⁾, марля и др., послѣ чего ихъ хранить въ хорошо закупоренныхъ банкахъ или хорошо завернутыми въ восненную бумагу.

Всѣ принадлежности постели, одежда и пр. должны быть подвергнуты дѣйствию горячаго пара, причемъ необходимо, чтобы этотъ паръ былъ текучій и температуры не менѣе 100° Ц. (Кохъ, Эсмархъ). Паръ этотъ убиваетъ бактеріи въ теченіи очень короткаго времени, въ какія нибудь 15 минутъ, но примѣненіе его требуетъ особенныхъ камеръ, въ которыхъ все новыя и новыя порціи пара проходятъ черезъ дезинфецируемые предметы (отчего онъ и названъ текучимъ). Чтобы достигнуть тѣхъ же результатовъ при помощи неподвижнаго пара, надо поднять и давленіе (до 1,7 атмосферы) и температуру (до 110° Ц.), что опять таки невозможно безъ специальныхъ приспособленій; слѣдовательно, дома эта дезинфекція невозможна.

Въ Петербургѣ, въ Александровской барачной больницѣ, есть цѣлое дезинфекціонное заведеніе, которымъ за извѣстную плату могутъ пользоваться частныя лица, но, разумѣется, это капля въ морѣ, а потому мы совѣтовали бы все то, что не можетъ быть выварено въ 5% растворѣ карболки (какъ, напр., матрацы и пр.), послѣ заразныхъ больныхъ прямо сжигать, не дожидаясь, пока наши города надумаются обзавестись обеззараживающими заведеніями. Той же участи придется подвергнуть и мягкую мебель, которой лучше всего не ставить въ комнату заразнаго больного.

Переходя затѣмъ къ перечню тѣхъ мѣръ, которыя мы должны принять, при существованіи заразной болѣзни, съ цѣлью предохранить другихъ отъ заболѣванія,

¹⁾ Прежде, чѣмъ приготовить вату для перевязокъ, ее дѣлаютъ гигроскопической (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 тонуть въ водѣ, а не плаваютъ сверху, какъ обыкновенной.

мы должны напомнить, что микробы, ихъ порождающіе, далеко не одинаково противостоятъ различнаго рода вліаніемъ, направленнымъ къ тому, чтобы уничтожить ихъ жизнеспособность ¹⁾. Возьмемъ для примѣра ядъ кори, восприимчивость къ которому въ дѣтскомъ возрастѣ громадна. Не говоря уже объ инкубаціонномъ періодѣ (т. е. періодѣ внутренняго назрѣванія яда), даже періодъ предвѣстниковъ, начинающійся появленіемъ лихорадки и воспаленіемъ слизистой оболочки дыхательныхъ путей и глазъ, не заключаетъ въ себѣ ничего характернаго. Коровой кашель и насморкъ ничѣмъ не отличаются отъ обыкновенныхъ заболѣваній подобнаго рода, а между тѣмъ, корь, какъ оказывается, болѣе всего заразительна именно въ это время, тогда какъ болѣзнь опредѣляется лишь съ высыпомъ. Такимъ образомъ, изоляція больного въ періодѣ высыпанія является часто запоздалою. Остается одно въ сомнительныхъ случаяхъ, особенно при господствѣ эпидеміи, беречь отъ кори, особенно дѣтей до 5-ти лѣтъ и стариковъ, такъ какъ въ эти періоды жизни корь представляетъ серьезную болѣзнь (разумѣется, если они раньше не перенесли кори, которая не повторяется). Дезинфицировать необходимо мокроты и носовую слизь больного, но строгая дезинфекція помѣщенія послѣ больного оказывается излишнею, такъ какъ коревое заразное начало слишкомъ летуче (чѣмъ и объясняется легкій переносъ болѣзни и трудность уберечься отъ кори) и удаляется одною старательною чисткою (вытираніемъ стѣнъ, выколачиваніемъ мебели) и хорошимъ провѣтриваніемъ.

То же можно сказать и про **вѣтряную оспу**, одну изъ самыхъ безопасныхъ болѣзней, а также и **краснуху**, доброкачественную сыпь, похожую на корь, заразительность которыхъ также велика. Дезинфекція жилища здѣсь та же, что и при кори, т. е. старательная чистка и провѣтриваніе, хотя это не исключаетъ во всѣхъ случаяхъ необходимости изолировать больныхъ недѣли на 2—3, по указанію врача.

Зараза коклюша находится въ мокротѣ и проф. М. Аванасъевъ нашелъ въ ней специфическихъ микробовъ, въ видѣ коротенькихъ палочекъ, поэтому дезинфекція мокроты требуется прежде всего. Изолированіе больныхъ зачастую не ведетъ къ цѣли, такъ какъ коклюшъ, подобно кори, заразителенъ съ первыхъ дней заболѣванія, когда его еще невозможно распознать. Гораздо важнѣе является требованіе возможно чаще освѣжать воздухъ спальни (лѣтомъ проводя цѣлый день на дворѣ и даже зимою въ ясную погоду), поддерживая температуру не свыше 13—15° P.

При **коклюшѣ** прекраснымъ средствомъ, быстро останавливающимъ затяжные случаи, является **окуриваніе сѣрою**. Дѣлается это слѣдующимъ образомъ: удаливъ жильцовъ и все, что можетъ подвергнуться порчѣ (цвѣты, металлическія вещи, ярко окрашенные ткани), разставляютъ въ нѣсколькихъ мѣстахъ, среди комнаты, въ глиняной или металлической чашкѣ куски сѣры, затѣмъ сосудъ этотъ, во избѣжаніе пожара, ставятъ въ другой сосудъ съ водою, зажигаютъ сѣру нѣсколькими спичками и быстро уходятъ, плотно притворяя за собою двери, заклеивъ предварительно всѣ щели. Сѣры берется 1 фунтъ на каждыя 10 кубич. сажень вмѣстимости комнаты. Образующіеся при горѣніи пары сѣрнистой кислоты (безводной) наполняютъ помѣщеніе до тѣхъ поръ, пока для горѣнія хватитъ кислорода, послѣ чего сѣра сама погаснетъ. Не слѣ-

¹⁾ Интересующихся этимъ вопросомъ отсылаемъ къ разъ уже указанному нами выше сочиненію д-ра В. В. Гориневскаго: «Заразы и заразные болѣзни въ общедоступномъ изложеніи». Спб. 1893 г., стр. 155 и слѣд., и необходимую въ каждой семьѣ и школѣ книгу д-ра А. С. Виреніуса: «Заразные болѣзни въ учебныхъ заведеніяхъ» 2-ое изд. Спб. 1890 г., стр. 33 и слѣд. Людей, желающихъ 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 франц. изд. подъ ред. д-ра Гамалѣи. Одесса, 1889 г.

дуетъ только при этомъ пульверизировать стѣны и воздухъ помѣщенія, какъ при оку- риваніи хлоромъ (которое, въ виду многихъ неудобствъ, теперь рѣдко примѣняется) потому что въ присутствіи значительнаго количества водяныхъ паровъ сѣрнистый газъ станетъ болѣе окисляться и появившаяся при этомъ сѣрная кислота портитъ всѣ вещи. Черезъ нѣсколько часовъ остается открыты окна (или форточки), печки, вен- тильяторы и двери, однимъ словомъ, дать возможность хорошо провѣтриться помѣ- щенію въ теченіи 8—10 часовъ и можно снова поселиться въ немъ. Такимъ обра- зомъ, для всей этой операціи не требуется даже и сутокъ.

Совсѣмъ иначе поступать надо, когда въ домѣ находится больной скарлатиною, дифтеритомъ или натуральною оспою. Особенною стойкостью и живучестью заразы отличается заразное начало **скарлатины** (въ послѣднее время открытъ микробъ этой болѣзни), которое сохраняетъ свою живучесть въ теченіи 2-хъ лѣтъ; ни холодъ, ни продолжительное провѣтриваніе на него не дѣйствуютъ, а убиваетъ только жаръ при 100° С. Распространяется оно не только путемъ непосредственнаго прикосно- венія съ больнымъ или его вещами, но переносится даже посѣтителеми, домашними животными, пищею, стоявшею въ этой комнатѣ (особенно молокомъ). Заразительность, начиная съ первыхъ дней заболѣванія и достигая своего максимума въ періодѣ вы- сыпанія, продолжается во все время шелушенія. Въ виду этого необходима самая строгаго изоляція и дезинфекція всего окружающаго больного (паромъ и сулемою). Особенное вниманіе слѣдуетъ обращать на мебель, стѣны и полы комнаты, куда легко могли попасть распыленные чешуйки кожи во время шелушенія.

Точно также и при **дифтеритѣ**, заразное начало котораго—дифтеритныя па- лочки, открытыя Лёффлеромъ, находятся въ дефтеритныхъ пленкахъ, покрываю- щихъ слизистыя оболочки (главнымъ образомъ, полости рта) и выплевываемыя боль- нымъ. Зараза передается окружающими больного предметами, поцѣлуями, но нахо- дится въ зависимости отъ извѣстной воспримчивости больного. Необходимо стара- тельно дезинфецировать мокроты, носовые платки, плевальницы и пр. Лучше всего подъ все мѣсто, занимаемое постелью, класть на полъ кусокъ паркетной клеенки и обмывать ее сулемою. Далѣе доказано, что зараза дифтерита, подобно холерной и тифозной, способна быстро размножаться внѣ человеческого организма. Существуетъ несомнѣнная связь ее съ навозными кучами (и грязными дворами тоже), куда, вѣ- роятно, заносятъ ее куры и голуби (Эммерихъ), подверженные подобному заболѣ- ванію. Наконецъ, дифтеритный ядъ упорно держится въ стѣнахъ и въ почвѣ, въ виду чего является необходимость самой строгой дезинфекціи помѣщенія: содрать старую штукатурку, краску половъ, опрыскать сулемою и заново отдѣлать все помѣщеніе.

Скажемъ еще нѣсколько словъ о такъ называемой **дезинфекціи отбросовъ** и испражнений. Правда, хотя это составляетъ скорѣе во- просъ общественной, чѣмъ частной гигиены, но, съ своей стороны, мы думаемъ, что каждый изъ насъ въ этомъ можетъ, по крайней мѣрѣ, свою квартиру возможно гарантировать отъ загрязненія всякими про- дуктами разложенія. Понятно, что о дезинфекціи, въ строгомъ смыслѣ этого слова, т.-е. о полномъ уничтоженіи специфическихъ болѣзнен- ныхъ началъ, какъ объ этомъ думали въ 60-хъ и 70-хъ годахъ, и говорить нечего. Новѣйшія изслѣдованія показали, что вливаніе же- лѣзнаго купороса, карболовой кислоты и пр. къ содержимому выгре- бовъ не убиваетъ въ нихъ жизни (что можетъ быть достигнуто только прибавленіемъ надлежащаго количества сулемы), а только вре- менно задерживаетъ развитіе низшихъ организмовъ. При этомъ въ

гниющихъ 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 ретирадъ, дезодорируемъ ихъ, что, безъ сомнѣнія, имѣетъ очень важное санитарное значеніе, особенно, когда въ квартирѣ есть заразные больные. (См. его «Канализація и вывозъ нечистотъ», стр. 36 и слѣд.).

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 Эммериха 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 желательнѣе избавиться такъ же, какъ и отъ другихъ нечистотъ.

Съ своей стороны, мы намѣрены предложить самую простую и доступную въ самомъ 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 приготовленіи кушаній: кости, жилы, жиръ, шелуха картофеля, однимъ словомъ все, что складываютъ въ помойное ведро. Все это, брошенное въ огонь по мѣрѣ накопленія, сгораетъ быстро, не требуя лишняго полѣна дровъ. Даже отъ такихъ водянистыхъ и крупныхъ вещей, какъ кочерышка капусты, черезъ два часа не остается обугленного куска, а лишь одна зола. Мѣра эта, впервые предложенная С. Крапливиною 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 теченіи 15 лѣтъ, пришлось убѣдиться, что примѣненіе ее на практикѣ не представляетъ никакихъ затрудненій, кухня чище содержится и даже кухарки скоро примиряются съ лишеніемъ ихъ «законнаго заработка», получаемого отъ собранія 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. Въ послѣдніе годы приборъ этотъ стали вводить въ лучшихъ частныхъ и общественныхъ домахъ Петербурга. (Интересующихся отсылаемъ къ изобрѣтателю: Спб., Вол. Морская, № 21).

VIII.

МАТЬ И КОРМИЛИЦА

I. Питаніе взрослого. Значеніе и составъ пищи.—Пищеварительные соки: слюна, желудочный сокъ, желчь, панкреатическій и кишечный соки.—Пищевареніе.—Всасываніе и лимфатическая система.—**II. Пищевареніе новорожденнаго.** Свойство слюны.—Желудокъ и его особенности.—Кишечный каналъ.—Недоразвитіе новорожденнаго и его потребности.—**III. Молоно женщины.** Его свойства.—Составъ.—Его измѣненія: въ разные періоды кормленія, въ концѣ и началѣ кормленія, отъ количества отдѣленія.—Вліяніе возраста, тѣлосложенія, величины груди, пищи, голоданія, менструацій и беременности, супружескихъ сношеній и пр.—**IV. Естественное кормленіе.** Желудочно-кишечныя разстройства дѣтей и необходимость правильнаго кормленія.—Частота кормленія и количество высосаннаго молока.—Процессъ кормленія и время сосанія.—**V. Мать.** Кто долженъ кормить ребенка?—Пропаганда авторовъ.—Вліяніе кормленія на мать.—Препятствія къ кормленію.—Гигіена кормящей.—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 матеріаль для этого заимствуется изъ составныхъ веществъ крови (стр. 179), 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 обуславливаетъ 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 тре-

буютъ горючаго матеріала для своей дѣятельности, но первое представляетъ собою то преимущество, что, хотя она составлено изъ очень непрочныхъ веществъ и его отдѣльныя части, такъ сказать колесики, винты и пр., быстро стираются, но, въ то же самое время, они тутъ же немедленно и возобновляются. Выработка тепла является въ то же время конечнымъ продуктомъ этой жизненной дѣятельности и на все то, какъ уже мы говорили выше, тратится наибольшая часть потребляемаго 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. 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 пищи—пищевареніе. Понятно, что вещества, различныя по своему составу, различными средствами превращаются въ жидкое состояніе, что объясняетъ намъ такое обиліе органовъ питанія. Химики, какъ уже было сказано (стр. 104 и слѣд.), раздѣляютъ пищевыя вещества на слѣдующія главныя группы: бѣлки, углеводы и жиры. Кромѣ того, въ составъ пищи входятъ еще и нѣкоторыя неорганическія соединенія—поваренная соль, соединенія извести и пр.

Бѣлковыя вещества, по своему химическому составу, суть 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 тѣлъ 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 дающія теплоту и силу организму, названныя то же дыхательнымъ матеріаломъ; сюда относятся: соединенія углерода и кислорода съ водородомъ, почти или вовсе не окисленные, не содержащія въ себѣ азота, т.-е. собственно **углеводы**. Въ нихъ водородъ и кислородъ существуютъ въ такихъ отношеніяхъ, какъ въ водѣ (напр. крахмалъ, сахаръ). Къ тепловымъ элементамъ относятъ **жиры**, отличающіеся отъ послѣднихъ по своему виду и способу перевариванія въ организмѣ.

Вещества минеральныя играютъ уже болѣе посредственную роль (служатъ, 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 разсмотримъ главнѣйшіе продукты, потребляемые нами въ пищу, 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, то увидимъ, что **вода** составляетъ видную, если не главную составную часть

пищевыхъ веществъ. Да это и понятно, потому что, благодаря ея 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 износившихся (сгорѣвшихъ) бѣлковъ нашего тѣла. Эти же бѣлки образуютъ роговое вещество и клей-дающее вещество, изъ которыхъ состоятъ соединительная ткань (выполняющая промежутки между различными частями и органами тѣла), волоса, кости и хрящи. Кромѣ того, въ послѣднее время дознано, что бѣлковыя вещества могутъ служить къ образованію и наростанію 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 берегаемъ сгораніе бѣлковъ, необходимыхъ для постройки тканей тѣла. Не слѣдуетъ думать только, что жирная пища способствуетъ только 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. Отсюда видно, что жиры и углеводы, безъ уперба питанію, могутъ замѣнять другъ друга, въ чемъ и убѣдили недавнія изслѣдованія.

Наконецъ, минеральныя вещества, встрѣчающіяся въ пищѣ въ видѣ **солей**, также необходимы для пополненія убыли, производимой выдѣленіями (потъ, моча и пр.), такъ какъ извѣстно, что они составляютъ необходимую составную часть нашихъ тканей (соли извести въ костяхъ и пр.).

Опытъ показалъ, что правильное питаніе возможно только при надлежащей смѣси всѣхъ этихъ веществъ; если же станемъ кормить животное исключительно какимъ нибудь веществомъ, то питаніе разстраивается и организмъ погибаетъ, хотя временно одинъ родъ пищи и можетъ замѣнить другой. Такъ, животная пища можетъ быть замѣнена растительною (посты), но для снабженія организма необходимымъ количествомъ бѣлковъ, послѣднюю приходится употреблять гораздо больше, при чемъ пищеварительные пути обременяются громаднымъ количествомъ крахмалистыхъ веществъ и не успѣваютъ ихъ переваривать.

Съ давнихъ поръ уже эти три группы веществъ входили въ пищу человѣка. Ихъ инстинктивно употребляетъ и дикарь безъ всякаго понятія о выводахъ науки. Мясо, яйца, молоко, различные сорта хлѣба, овощи и жиры—вотъ рыночныя пред-

¹⁾ Животные и растительные бѣлки сродны по составу и, измѣнившись въ кишечной трубкѣ и поступая въ кровь, они 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 ими пищи превращается въ сахаръ въ печени и отсюда уже поступаетъ въ кровь.

ставители питательнаго матеріала. Кулинарное искусство, потворствуя прихотливому вкусу, слишкомъ часто, во вредъ естественной простотѣ и питательности, всегда соединяетъ эти три рода пищи. Для превращенія всей этой пищи въ жидкое состояніе, безъ чего она не можетъ всосаться волосными сосудами крови и смѣшаться съ лимфою, приспособленъ совершенно особенный аппаратъ.

Такимъ образомъ, **пищевареніемъ** называется поступленіе пищевыхъ веществъ въ полость кишечнаго канала и измѣненія, претерпѣваемые ими въ послѣднемъ. Только здѣсь пища получаетъ такую форму, которая дѣлаетъ ее способною проникнуть въ живые соки организма, пополняющіе, въ свою очередь, убыль тканей отъ сгоранія. Единственнымъ мѣстомъ пищеварительныхъ процессовъ является кишечный каналъ или пищевая трубка.

Кишечный каналъ имѣетъ два отверстія — входное, для принятія непереработанныхъ 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 слизистою оболочкою, содержащею множество железъ, отдѣляющихъ свое содержимое въ полость канала. Не маловажную роль между послѣдними играютъ разсѣянные по всему пищевому тракту и отдѣляющія слизь слизистыя 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 это всасываніе. Проходя по длинѣ пищеварительнаго канала, пищевыя вещества подвергаются здѣсь влиянію извѣстныхъ соковъ, которые или являются продуктами отдѣлительной дѣятельности железъ слизистой оболочки, или же специально для этой цѣли 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, однимъ словомъ, дѣлаютъ ее способною или прямо переходить въ кровь (черезъ волосные сосуды пищеварительнаго канала), или собираться въ особой системѣ млечныхъ путей. 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 во введенной пищѣ, затѣмъ ознакомиться съ тѣми механизмами, благодаря дѣйствію которыхъ пища проходя вдоль пищеварительнаго канала, приходитъ въ близкое соприкосновеніе съ этими соками и, наконецъ, указать, какимъ образомъ переваренныя питательныя вещества отдѣляются отъ непереваренныхъ, фекальныхъ массъ, и какъ первые поступаютъ въ кровь. Что же касается интереснаго вопроса, объясняющаго намъ, какимъ образомъ различные участки пищеварительнаго

канала из общего источника (крови) вырабатываютъ столь разнообразныя соки и какъ регулируется эта дѣятельность, то мы на этомъ останавливаться не будемъ, отсылая интересующихся къ специальнымъ руководствамъ по физиологіи.

Уже **во рту**, служащемъ воспріимникомъ пищи, принятыя вещества подвергаются механическому измѣненію. Твердыя части здѣсь измельчаются, а крахмаль, подѣ влияніемъ 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 особыми слизистыми железами, отдѣленіе которыхъ—слизь, облегчаетъ дальнѣйшее передвиженіе пищи.

Слюна имѣетъ видъ густой, вязкой, обыкновенно пѣнистой и мутной жидкости. Реакція ея у здоровыхъ людей, а особенно у тѣхъ, которые отдѣляютъ ее въ избыткѣ, щелочная ¹⁾; напротивъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда отдѣленіе ея скудно, и у лицъ, страдающихъ диспепсіею, реакція слюны въ полости рта можетъ быть кислотою (причина, отчего у такихъ людей зубы скоро портятся) (см. стр. 171). Главную составную часть ея является вода, а на долю твердыхъ веществъ приходится лишь около $\frac{1}{2}\%$ (изъ нихъ нѣсколько меньше половины составляютъ соли). Не смотря на это, дѣйствіе слюны оказывается сильнымъ, вслѣдствіе присутствія въ ней извѣстнаго вещества, имѣющаго всѣ свойства бродила ²⁾.

Слюна состоитъ изъ слѣдующихъ частей: фермента (птіалина), слизи (муцина), небольшого количества бѣлковъ и солей (кромѣ поваренной соли, соли кали, извести и магnezіи), изъ газовъ—особенно много углекислоты. Подѣ микроскопомъ, кромѣ кѣлокъ, 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. Кромѣ того, у человѣка и нѣкоторыхъ животныхъ она обладаетъ еще особеннымъ влияніемъ на **крахмалистыя вещества**, которыя она

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 реакціонной бумаги.

²⁾ Примѣромъ бродила или **фермента** могутъ служить всѣмъ извѣстныя дрожжи, присутствіе которыхъ обуславливаетъ броженіе хлѣбнаго тѣста. Замѣчательно свойство ферментовъ—производить влияніе 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 найденъ уже въ большинствѣ случаевъ броженій.

превращаетъ въ сахаръ, благодаря присутствію ей одной свойственнаго фермента — **птіалина**. Сырой крахмалъ, зерна котораго заключены въ растительную клѣтчатку, медленно поддается дѣйствию слюны (слюна не дѣйствуетъ на клѣтчатку), но вареный 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 по тому, 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, не вязкую, 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 слизистой оболочкѣ рта. Суточное количество слюны равно 1—2 литрамъ ($2\frac{1}{2}$ —5 фунт.).

Отдѣленіе слюны вызывается преимущественно рефлексорно, подъ вліяніемъ раздраженія слизистой оболочки полости рта пряными и, вообще, пищевыми веществами. Раздраженіе концевъ вкусовыхъ и чувствующихъ нервовъ полости рта проводится въ центръ, лежащій въ продолговатомъ мозгу, а оттуда передается отдѣльными нервамъ. Жевательныя движенія и представленіе вкусовыхъ ощущеній способствуютъ то же обильному отдѣленію слюны, не даромъ же говорятъ, что, при одномъ воспоминаніи о вкусномъ блюдѣ, «потекли слюнки».

Затѣмъ идетъ **пищепроводъ** (рис. 166—1), названіе котораго уже опредѣляетъ его службу. Пищепроводъ переходитъ въ **желудокъ** (рис. 166—2)—полый органъ, лежащій сейчасъ подъ преградой (диафрагмой), отдѣляющею грудь отъ полости живота. Желудокъ, какъ и весь пищеварительный каналъ, выстланъ слизистою оболочкою, но, кромѣ того, онъ снабженъ особенными **пепсиновыми железами**, отдѣленія которыхъ служатъ для превращенія бѣлковыхъ веществъ въ легко-растворимыя соединенія, называемыя пептонами. Этому измѣненію — пептонизированію бѣлковъ, безъ чего они не могутъ быть усвоены организмомъ, способствуетъ еще отдѣленіе поджелудочной железы и кишечный сокъ.

Желудочный сокъ представляетъ жидкость сѣрватаго или скорѣе желтоватаго цвѣта, кислой реакціи и кислаго вкуса, вслѣдствіе присутствія свободной соля-

ной кислоты (у человѣка $0,2\%$) съ особеннымъ неприятнымъ запахомъ. Подобно слюнкѣ, желудочный сокъ состоитъ, главнымъ образомъ, изъ воды и на долю твердыхъ частей приходится немногимъ болѣе $\frac{1}{2}\%$ (изъ нихъ немного менѣе половины на соли). Въ физиологическомъ отношеніи наиболѣе важную составную часть является пепсинъ ($0,3\%$), образующійся въ особенныхъ пепсиновыхъ железахъ, заключенныхъ въ толщѣ слизистой оболочки желудка.

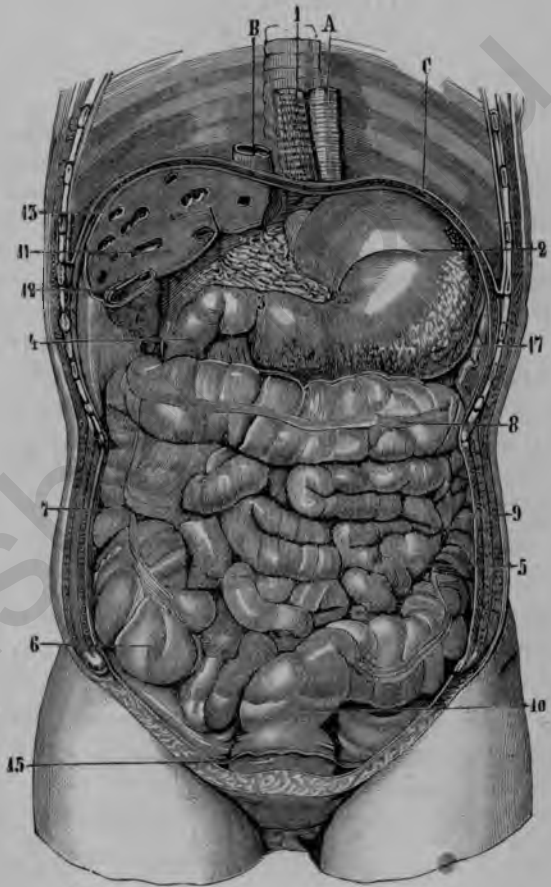
Въ присутствіи пепсина набухшій въ жидкости бѣлокъ, не измѣняя своего состава, растворяется въ водѣ. Полученное при этомъ

Рис. 166. Органы пищева-
ренія, помѣщенные въ брюшную
полости.

Рисунокъ изображаетъ вскры-
тую брюшную полость взросло-
го человѣка, отдѣляющуюся
грудо-брюшную преградою—
диафрагмою (с), отъ грудной
полости, изъ которой удалены
легкія и сердце, а оставлены:
нисходящій стволъ аорты (а),
нижняя полая вена (в), пищева-
роводъ—(1).

Нижнюю границу брюшной
полости составляютъ кости таза,
съ боковъ и спереди—мягкія
стѣнки живота.

Въ брюшной полости помѣ-
щены: 2—желудокъ; 3—выходъ
желудка; 4—двѣнадцатиперст-
ная кишка; 5—петли тонкихъ
кишечекъ; 6—начало толстой
кишки—ободочной, раздѣляющей
на: 7—часть восходящая, 8—
часть поперечная и 9—часть
нисходящая; 10—прямая киш-
ка; 11—поперечный разрѣзъ
печени; 12—разрѣзъ желчнаго
пузыря; 13—сосуды печени въ
разрѣзѣ; 14—селезенка; 15—
мочевой пузырь.



измѣненіе бѣлка—пептонъ, отличается не только своею растворимостью, но и способностью очень легко переходить черезъ перепонки (всасываться). Наиболѣе 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 то же не дѣйствуетъ. Только въ случаяхъ, когда животное съѣдаетъ жировую ткань, желудочный сокъ, разрушая бѣлковыя оболочки клѣтокъ, освобождаетъ жиръ, который перерабатывается при дальнѣй-

шемъ прохожденіи по пищевому тракту. Очень небольшое количество желудочнаго сока можетъ переваривать почти безконечно большое количество бѣлка, если только поддерживается необходимый процентъ кислоты въ растворѣ и удаляются при этомъ образовавшіеся пептоны. Это убѣждаетъ насъ, что главное дѣйствующее начало желудочнаго сока—пепсинъ, есть ферментъ, отличающійся 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 кислотномъ растворѣ, какъ будто между пепсиномъ и соляною кислотою существуетъ неразрывная связь.

Чѣмъ больше поверхность, на которую вліяетъ желудочный сокъ, тѣмъ быстрое 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. осаждастъ свой бѣлокъ (казеинъ), а затѣмъ уже растворяется. Свойство это давно уже подмѣчено и въ общежитіи имъ пользуются для приготовленія сыровъ (употребляя для этого телячій желудокъ—сычугъ).¹⁾

За желудкомъ идутъ кишки, которыя раздѣляются на тонкія и толстыя. Въ вопросѣ пищеваренія гораздо больше значенія имѣютъ тонкія кишки. Суживаясь, желудокъ переходитъ въ небольшую двѣнадцатиперстную кишку (рис. 166—4 и рис. 167), получившую такое названіе вслѣдствіе своей длины, равной двѣнадцати поперечно сложеннымъ пальцамъ. Кишка эта принимаетъ въ себя отдѣленія двухъ самостоятельныхъ железъ—поджелудочной железы и печени. Сокъ первой изъ нихъ, называемый панкреатическимъ, дѣйствуетъ аналогично слюнѣ, превращая окончательно въ растворимый сахаръ крахмалъ, дошедшій до него уже въ измѣненномъ видѣ. Кромѣ того, вмѣстѣ съ желчью, отдѣленіемъ печени, онъ обмываетъ жиры, превращая ихъ въ эмульсію—молочко, послѣ чего уже жиръ, въ свою очередь, дѣлается способнымъ фильтроваться черезъ слизистую оболочку кишечнаго канала.

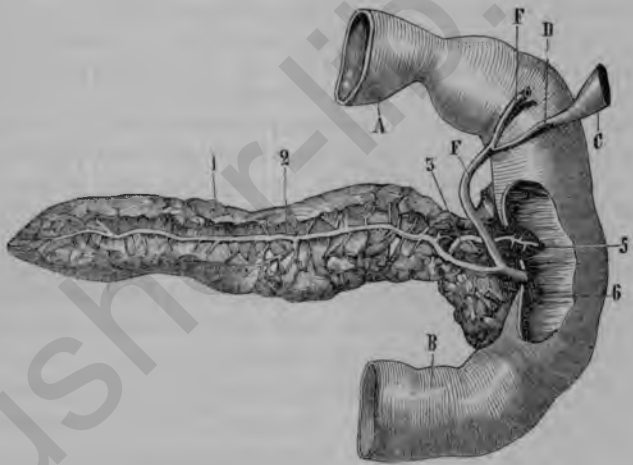
Самая большая железа нашего тѣла, печень, вырабатываетъ совершенно особенный пищеварительный сокъ—желчь. Желчь имѣетъ

¹⁾ Получается желудочный сокъ изъ фистуль, сдѣланныхъ искусственно у животныхъ или происшедшихъ вслѣдствіе болѣзни у человѣка. Количество ежедневно отдѣляемаго желудочнаго сока очень измѣнчиво и, главнымъ образомъ, зависитъ отъ количества и качества пищи. Подъ вліяніемъ механическаго раздраженія (щекотаніе бородкою пера, введеніе въ желудокъ камешковъ), равно какъ острыхъ приностей, алкоголя (химическіе раздражители), холодной воды (теплотный раздражитель), слизистая оболочка желудка набухаетъ и краснѣетъ и, вслѣдствіе усиленнаго притока крови къ волоснымъ сосудамъ, отдѣляется желудочный сокъ. Слѣдовательно, отдѣленіе это совершается то же рефлекторнымъ путемъ. Среднимъ числомъ въ сутки его отдѣляется отъ 13—14 литровъ.

видъ тягучей, сладко-горькаго вкуса жидкости, блестящаго золоти-сто-краснаго цвѣта у человѣка и у плотоядныхъ животныхъ и зеле-наго съ различными отливами у травоядныхъ. Реакція ея щелочная. По плотности своей она превосходить два вышеописанные пищева-рительные сока и содержитъ твердыхъ частей около 15%. Изъ состав-ныхъ частей желчи наиболѣе важны красящія вещества и желч-ныя кислоты. Суточное отдѣленіе желчи колеблется отъ 600 до 1.200 граммъ (отъ 1½ до 3 фунтовъ).

Золотисто-красный цвѣтъ желчи человѣка зависитъ отъ присутствія въ ней особаго красящаго вещества—пигмента (тѣло это встрѣчается въ значительномъ ко-личествѣ въ мочѣ при желтухѣ), происходящаго изъ красящаго вещества крови. Пи-щеварительное значеніе желчи состоитъ въ слѣдующемъ: 1) она превращаетъ жиры въ эмульси, способствуя этимъ болѣе свободному проникновенію ихъ черезъ животныя

Рис. 167. Двѣнадцати-перстная кишка съ под-желудочною железю (видъ сзади). А — вы-ходная часть желудка; В—конецъ двѣнадцати-перстной кишки; С—ку-сокъ желчнаго пузыря; D — желчный каналъ; Е — печеночный про-токъ, идущій изъ пе-чени; F—общій желч-ный протокъ; 1—под-желудочная железа; 2, 3, 5—протокъ ея; 6—мѣсто, гдѣ онъ вли-вается въ двѣнадцати-перстную кишку (вскры-тую на рисункѣ), соеди-нившись съ желчнымъ протокомъ.



перепонки и, смачивая волосныя трубочки, облегчаетъ прохожденіе черезъ нихъ жи-ровъ (извѣстно, что масло замѣчательно легко проходитъ сквозь фильтрованную бу-магу, смазанную желчью или ея солями). 2) Раздражая кишечные нервы, желчь тѣмъ вызываетъ усиленное червеобразное движеніе кишечника и, наконецъ, 3) она предохраняетъ содержимое кишекъ отъ гніенія.

Кромѣ отдѣленія желчи, печень обладаетъ еще одною способностью. Изъ со-ставныхъ частей крови, притекающей въ печень, въ печеночныхъ клѣткахъ обра-зуется крахмало-подобное вещество, часть котораго тутъ же превращается въ сахаръ, который поступаетъ въ кровь и уносится венами. Вещество это назы-вается печеночнымъ сахаромъ—гликогеномъ. Кромѣ печени, гликогенъ содержится еще въ мышцахъ.

Въ помощь только что поименованнымъ пищеварительнымъ со-камъ является отдѣленіе поджелудочной железы, обладающее свой-ствами, присущими каждому изъ нихъ въ отдѣльности. Этотъ пан-креатическій сокъ содержитъ въ себѣ: 1) ферментъ, переваривающій крахмалъ и сахаръ (и дѣйствіе его сильнѣе слоны); 2) вещество,

переваривающее бѣлки въ пептоны (ферментъ, названный трипсиномъ), причѣмъ дѣйствіе это, энергичнѣе пепсина, обнаруживается въ щелочной, кислой и нейтральной реакціяхъ ¹⁾, и, наконецъ, 3) онъ способенъ превращать жиры въ эмульсію ²⁾. Кромѣ того, въ немъ есть бѣлокъ, свертывающійся отъ сахару, 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 ³⁾.

Многочисленныя железы, находящіяся въ самыхъ кишкахъ, отдѣляютъ **нишечный сокъ**, которымъ уже окончателно обрабатывается пища. Наконецъ, въ тонкихъ кишкахъ (рис. 166—5), расположенныхъ петлями по срединѣ тѣла, посредствомъ особыхъ ворсинокъ, выстилающихъ ихъ поверхность, всасываются всѣ растворенныя части пищи. Высосанная питательная жижца похожа на молоко, вслѣдствіе чего она и получила названіе млечнаго сока; это уже первообразъ крови. 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. 168). Кишечный сокъ есть продуктъ, вырабатываемый маленькими кишечными железами, онъ безвѣтенъ, тягучъ, сильной щелочной реакціи; энергичнѣе всего онъ вліяетъ на бѣлки, слабѣе на крахмалъ и жиры. Отдѣляется онъ при раздраженіи слизистой оболочки кишки.

Оставшіяся неперевавленными твердыя части пищи собираются въ толстыхъ кишкахъ (которыя хотя и способны еще высасывать жидкости, но уже не перевариваютъ пищи), откуда уже онѣ, въ видѣ фекальныхъ массъ, выводятся наружу. Толстая кишка называется еще ободочною, такъ какъ она (рис. 166—7, 8 и 9) огибаеть кругомъ всѣ внутренности живота. Окончаніемъ ея служитъ прямая

¹⁾ Нейтральною реакціею называютъ такое состояніе раствора, когда онъ не обнаруживаетъ ни щелочныхъ, ни кислотныхъ свойствъ.

²⁾ При образованіи эмульсіи жиръ дробится на очень мелкія капельки, плавающія въ жидкости. Капельки эти, благодаря особому механизму (см. прим. къ стр. 534), поступаютъ въ млечный сокъ. Кромѣ того, въ это же время часть жировъ разлагается на составныя части: глицеринъ и такъ называемую жирную кислоту, часть которой, подъ вліяніемъ щелочнаго сока, превращается въ мыло.

³⁾ Трипсинъ панкреатическаго сока отъ пепсина, находящагося въ желудочномъ сокѣ, отличается тѣмъ, что первый перевариваетъ только въ присутствіи свободной щелочи (углекислаго натра), тогда какъ второй—въ присутствіи кислоты (соляной). Такимъ образомъ, уничтоженіе кислотности пищевой кашицы, происходящее въ двѣнадцатиперстной кишкѣ вслѣдствіе прибавленія желчи (то же щелочной реакціи), только способствуетъ дальнѣйшему перевариванію ея.

кишка (рис. 166—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 **пищеварительные процессы**, начинаясь уже во рту, заканчиваются только съ выходомъ отбросовъ. Въ полости рта твердая пища остается очень небольшое время, здѣсь она только подготавливается, превращается въ пищевой комъ и проталкивается въ глотку, такъ что вліяніе фермента слюны преимущественно сказывается уже на дальнѣйшемъ пути— въ желудкѣ. Скользяй комъ пищи, попавшій въ пищеводъ, сокращеніемъ мышцъ послѣдняго гонится сверху внизъ и попадаетъ въ **желудокъ**. Здѣсь, раздражая стѣнки желудка, пищевая кашка ¹⁾ 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, кашка 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 клей-дающихъ веществъ (соединительная ткань, кости), растворяющихся въ желудочной кислотѣ, не говоря уже о 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.



Рис. 168. Всасывающая пищевую жижицу ворсинна тонкихъ кишекъ; а и d— оболочка ворсинки, b—сосудъ и его развѣтвленія, e— срединная трубка ворсинки.

¹⁾ **Пищевая кашка** (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).

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 пепсина (остальное въ кишкахъ). Кислая реакція содержимаго желудка обуславливаетъ возможность переварки такихъ частей пищи, которыя не растворимы въ щелочныхъ жидкостяхъ (кости).

Но какъ только пищевая кашка 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, осаждаясь, увлекаетъ за собою и оставшійся пепсинъ. Отсюда видно, что примѣсъ желчи задерживаетъ перевариваніе бѣлковъ, а на крахмалистыя вещества она совершенно не дѣйствуетъ; за то 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 на червеобразное движеніе кишекъ (увеличиваетъ перистальтику) и прогнотическія свойства ¹⁾.

Изъ сказаннаго не трудно придти 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 клейдающая ткань и даже эластическая ткань (сухожилия), на которую не дѣйствуетъ желудочный сокъ, отчасти перевариваются сокомъ поджелудочной железы. Жиры превращаются въ тонкую эмульсію ²⁾. Слѣдовательно, перевариваніе кашицы, передвигаясь по пищевому тракту, все болѣе усиливается. Крахмалистыя вещества, растительныя и животныя бѣлки переходятъ въ растворимыя соединенія, только клѣтчатка по прежнему не переваривается. Рядомъ съ этимъ, происходитъ всасываніе ворсинками питательной жижицы, особенно пептоновъ, сахару, жировъ ³⁾, содержаніе которыхъ въ пищевой кашкѣ все уменьшается. вмѣстѣ съ этимъ, организмъ всасы-

1) На сколько необходима желчь, видно изъ того, что животныя, у которыхъ отводили желчь наружу, черезъ желчныя фистулы, болшею частью умирали отъ истощенія, а если оставались живы, то страдали страшнымъ прожорствомъ. Испражнения, не содержащія желчи, издають очень сильный запахъ, сѣрогнилстаго 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) Недавнія изслѣдованія проф. Заварыкина показали, что всасываніе жира происходитъ при помощи лимфатическихъ тѣлецъ, которыя, обладая амѣбоднымъ движеніемъ и способностью вѣдраться въ ткани (слѣдовательно, не требуя особыхъ путей для своего передвиженія), протискиваются сквозъ стѣнки ворсинокъ и, захвативъ въ себя мельчайшія жировыя капельки эмульсіи, возвращаются назадъ; этимъ путемъ жиръ переносится изъ кишекъ въ млечные сосуды. См. «Русская Медицина» за 1884 г. №№ 1 и 2.

ваетъ обратно и большую часть пищеварительныхъ соковъ, равно какъ и легко растворимыя въ водѣ 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 изо рта только до тѣхъ поръ, пока она не оттолкнется языкомъ за нѣбныя дужки. Начиная съ этого момента, глотаніе является вполне рефлекторнымъ актомъ, управляя которымъ мы уже не въ силахъ. Вотъ почему, давая дѣтямъ насильно лекарство, что особенно легко сдѣлать съ жидкостью, стараются его влить поглубже, въ полость зѣва, чтобы усиленіемъ водевыхъ мышцъ не удалось его выбросить наружу. Также точно мы можемъ по желанію, до известной степени, задержать и испражненіе ¹⁾, 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, слабительныя соли (англійская, Глауберова), напротивъ, усиливая перистальтику, кромѣ того, вызываютъ обильное выдѣленіе воды изъ крови въ кишки, вслѣдствіе чего являются обильныя, водянистыя испражненія.

Если бы теперь насъ спросили: при какихъ условіяхъ и какими силами совершается всасываніе пищевыхъ веществъ изъ полости кишечника 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 вѣстилицу, содержащему кровь и лимфу. Всему этому способствуетъ незначительная толщина слизистой оболочки, въ десять разъ болѣе тонкой, чѣмъ употребляемая нами для опытовъ осмоса перепонки (см. стр. 183). Кромѣ того, въ кишечной трубкѣ находятся истинныя водные растворы, въ то время какъ въ крови и лимфѣ содержатся вещества трудно или совсѣмъ не диффундирующія; наконецъ, періодическія сокращенія ворсинокъ выталкиваютъ содержимое изъ млеч-

¹⁾ 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 запирающею мышцею, причемъ послѣдней въ сопротивленіи содѣйствуютъ и ягодицы. «Поэтому, въ такомъ критическомъ положеніи, надо остерегаться дѣлать большіе шаги» (Гиртль).

наго (рис. 168—е, стр. 533) канальца, что по срединѣ 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. 184 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 кровью ¹⁾. Та же часть лимфатической 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 ²⁾, млечные сосуды открываются въ грудной протокъ, 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 то же 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 соприкосновеніе съ волосными сосудами, отдаетъ имъ часть своихъ веществъ и вымываетъ лимфатическія тѣла (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 разбѣяна 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 своемъ 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 веноз-

¹⁾ Самый составъ лимфы доказываетъ, что она представляетъ 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.

²⁾ Брыжейкою называется широкая, двойная, лучеобразно (въ видѣ вѣера) расширяющаяся перепонка, въ которой прикрѣпляются кишки. Брыжейка достаточно длинна, что допускаетъ извѣстную степень передвиженія кишекъ. Въ стѣнкахъ ея заложена цѣлая сеть венъ, артерій и млечныхъ сосудовъ.

ной 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 миндалевидныя железы подъ мышкою, въ паху и пр.). Войдя въ железу, лимфатическій сосудъ изливаетъ свое содержимое въ петлистыхъ пространствахъ, омываетъ волосныя сосуды железы и, захвативъ лимфатическія тѣльца, опять выходитъ. Такимъ образомъ, лимфа, представляя собою фильтратъ крови, выступаетъ изъ волосныхъ сосудовъ и, выполняя промежутки между тканями, омываетъ послѣдніе затѣмъ, чтобы, снова собравшись, соединиться съ кровью.

Научными наблюденіями доказано, что, при затрудненіи кровообращенія въ венахъ (при перетягиваніи вены на конечностяхъ), жидкая часть крови сильнѣе инфильтрируется въ ткани и, выполняя трещины послѣднихъ, образуетъ отеки, причемъ количество лимфы въ данномъ мѣстѣ увеличивается ¹⁾. Это намъ показываетъ, что какъ фильтрація лимфы, такъ и обратное движеніе ее обуславливается силою сердечныхъ сокращеній. «Подъ его вліяніемъ,—говоритъ Сѣченовъ:—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 условій вмѣстѣ, постоянное накопленіе жидкости въ трещинахъ должно, наконецъ, повести къ выступленію изъ нихъ жидкости. Съ этого момента каждая лишняя капля лимфы въ началѣ системы должна лишь поддерживать это существующее истеченіе. Эта сила дѣйствуетъ, слѣдовательно, въ началѣ лимфатической системы. Въ концѣ ея работаетъ присасывающее дѣйствіе вень, въ которыя впадаетъ грудной протокъ, и присасывающее дѣйствіе грудной кѣтки (стр. 196), такъ какъ главный стволъ идетъ черезъ всю вышину грудной полости и, слѣдовательно, для него, по отношенію къ периферическимъ частямъ лимфатической системы, существуютъ тѣ же условія, что для устья вень. Кромѣ того, на периферическія части лимфатическихъ сосудовъ давятъ мышцы костнаго скелета, при движеніяхъ тѣла, и это давленіе то же помогаетъ теченію лимфы по направленію къ грудному протоку, такъ клапаны лимфатическихъ сосудовъ допускаютъ движеніе жидкости только въ этомъ направленіи» ²⁾. Замѣтимъ тутъ же, что, вообще, движеніе лимфы очень медленное и изъ перерѣзанныхъ большихъ лимфатическихъ стволовъ она вытекаетъ по каплямъ, рѣдко непрерывною струею.

III.

Такимъ образомъ, видно, что для cadaго 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 невозможнымъ. Но, съ другой стороны, такъ какъ пищевые продукты, бу-

¹⁾ Слѣдовательно, отеки и водянка зависятъ отъ затруднительнаго кровообращенія въ венахъ, вслѣдствіе чего въ волосныхъ сосудахъ повышается кровяное давленіе и происходитъ выпотъ жидкой части крови въ полости, подъ кожу и пр.

²⁾ Сѣченовъ. Физиологія растительныхъ процессовъ. Спб. 1870 г., стр. 53 и слѣд.

дутъ ли они животнаго или растительнаго происхожденія, преимущественно содержатъ въ себѣ лишь извѣстныя вещества (въ мясѣ—бѣлокъ, въ мукѣ—крахмалъ), то только надлежащимъ смѣшеніемъ ихъ мы можемъ поддерживать здоровое существованіе организма. Кромѣ того, въ вопросѣ о питательности не маловажную 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 даже еще 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?

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. 528). Какъ это ни странно, но надо сказать, что до недавняго времени самый вопросъ о существованіи слюны у новорожденнаго не былъ рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ ¹⁾.

Шефферъ и Коровянъ собирали **слюну** у живыхъ новорожденныхъ. Первый, вкладывая въ ротъ ребенка небольшіе кусочки тюлю, наполненнаго крахмалистымъ веществомъ, доказалъ не только присутствіе слюны, но и ея способность вліять на крахмалъ; 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 околоушныя), растиралъ ихъ въ ступкѣ съ водою, и затѣмъ уже испытывалъ дѣйствіе на крахмалъ полученныхъ растворовъ ²⁾. При этомъ оказалось,

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.

²⁾ Zweifel. Untersuchungen über den Verdauungsapparat der Neugeborenen. Berl. 1874, и Коровяна диссертация; также см. его выводы въ Jahrb. f. Kinderk. 1874 г., стр. 331.

что у доношеннаго новорожденнаго, по меньшей мѣрѣ въ теченіи первыхъ 2-хъ мѣсяцевъ жизни, только слюна, отдѣляемая околоушною железю, способна превращать крахмалъ въ сахаръ; затѣмъ уже способность эта замѣчается и въ подчелюстной слюнѣ. Но если во рту существуетъ кислая реакція (при молочницѣ, при неопрятномъ содержаніи рта, когда его не вытирають 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 діастатиическое (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 взрослога отдѣленіе слюны достигаетъ до $\frac{1}{45}$ всего вѣса тѣла (1.400 грам., т.-е. 3,4 фунта). Вообще, въ первыя 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 появляющееся въ первые дни жизни шелушеніе выступающаго ее эпителія нерѣдко даетъ поводъ къ образованію фигуръ, похожихъ на географическую карту ¹⁾. 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 второго полугодія, въ періодъ зубороженія, 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 діастатиическое 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 дѣтей, нашель 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, уже обработаннаго и смѣшаннаго со слюною, химически дѣйствующею. Слѣдовательно, если въ ней и могутъ найтись питательныя части, такъ только тѣ, которыя уже «переварены раньше» слюною взрослога, чѣмъ попали въ ротъ ребенка.

¹⁾ Реакція полости рта въ первыя недѣли жизни бываетъ нейтральною или даже кислую (а не щелочною, какъ влослѣдствіи), что, при отсутствіи слюны, располагаетъ къ заболѣванію молочницею.

Далѣе, самая форма и положеніе желудка у новорожденнаго представляютъ 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 взрослаго, 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 печенью, ближайшею брюшною стѣнкою и плоскою діафрагмою, составляетъ причину того, что у дѣтей легко появляется рвота» (Шульцъ), вѣрнѣе говоря, срыгиваніе. Дѣти, подобно 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 бородкою пера или пальцемъ. Кромѣ того, рвота можетъ быть вызвана и другими возбуждателями, дѣйствующими то же 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. Уже это одно служитъ намъ указаніемъ, что бѣлковая пища, употребляемая новорожденными, должна быть особенно удобоварима, не говоря уже о недолговременномъ пребываніи ее 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, особенно крахмалистою, легко могутъ происходить карманоподобныя выбуханія и растяженія желудка, что замѣчается преимущественно у рахитиковъ (Демме). Что же касается объема дѣтскаго желудка, то онъ очень не великъ. По опредѣленію Флейшмана, желудокъ новорожденнаго, въ теченіи первой недѣли жизни, вмѣщаетъ только 3 стол. ложки, на 2-ой недѣлѣ—отъ 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 жизни²⁾.

¹⁾ А. Jacobi, цит. соч., стр. 96, и у Gerhardt'a, цит. соч., т. I, стр. 133. Дно желудка образуется медленно въ теченіи перваго года жизни; въ это же время положеніе его то же измѣняется и желудокъ устанавливается косо.

²⁾ Фроловскій. Матеріалъ къ анатоміи пищеварительнаго канала грудныхъ дѣтей. Диссерт. Сиб. 1876 г., и Fleischmann, цит. соч., стр. 17, 36. У взрослаго

Пищеварительные процессы въ желудкѣ. Попавшее въ желудокъ молоко свертывается подъ вліяніемъ 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 зависитъ, какъ увидимъ, отъ неодинаковой способности свертываться (см. ниже); впрочемъ, цѣлый рядъ изслѣдованій (Цвейфель, Лангендорфъ и др.) прямо доказываетъ, что желудочный сокъ новорожденнаго обладаетъ меньшею пищеварительною силою. Кислый желудочный сокъ можетъ растворить и клеевыя (желатинозныя) вещества, которыя иногда даются 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, вслѣдствіи чего онъ, какъ думаетъ Уффельманъ, менѣе способенъ переваривать свернутыя бѣлковыя вещества (яичный бѣлокъ, фябринъ мяса и пр.). Впрочемъ, и избытокъ кислотъ 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 1³/₄ и даже 2 часа (у взрослаго желудочное пищевареніе длится 3—4 часа).

Пищевареніе въ кишкахъ опять-таки представляетъ свои особенности. Здѣсь, какъ и у взрослаго, 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 вліяніемъ сока поджелудочной железы. Сокъ этотъ, какъ показали изслѣдованія Цвейфеля, содержитъ въ себѣ ферментъ (названный Кюне — трипсиномъ), пептонизирующій бѣлки, главнымъ образомъ казеинъ; спо-

объемъ желудка = 3.250 куб. сант., а отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу воды, необходимой для наполненія желудка, какъ 1 : 22 или къ 23; у дѣтей же оно увеличивается въ слѣдующемъ порядкѣ: у новорожденнаго какъ 1 : 50 или къ 60, у мѣсячнаго ребенка какъ 1 : 40 и т. д.

¹⁾ Отдѣленіе желудочнаго сока у зародыша, какъ показали наблюденія Марриджіо, начинается очень рано, съ 3-го мѣсяца утробной жизни. Этимъ и объясняютъ самоперевариваніе и уничтоженіе мертвыхъ плодовъ при вѣматочной беременности.

способность превращать жиры въ эмульсии въ нмѣ развита вполне, но этимъ и ограничивается его сходство съ тѣмъ же сокомъ взрослога. Панкреатическій сокъ дѣтей не содержитъ въ себѣ фермента, превращающаго 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 обилію составныхъ частей желчи, встрѣчаемыхъ въ экскрементахъ. И въ самомъ дѣлѣ, предположеніе это подтверждается прямыми наблюденіями надъ молодыми животными, которымъ дѣлали желчныя фистулы. Въ случаяхъ, гдѣ отдѣленіе желчи или поджелудочнаго сока недостаточно, значительная часть жира молока не можетъ всосаться и выходитъ съ испражненіями.

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 кроветворенія. 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 влиянію печеночныхъ клѣтокъ. Здѣсь-то вырабатывается печеночный сахаръ-гликогенъ, а также жиръ, здѣсь, вѣроятно, и бѣлыя кровяныя тѣльца получаютъ свою окраску, а вмѣстѣ съ тѣмъ, разрушаются и красныя кровяныя шарики, служа для образованія желчнаго пигмента, а также получается и мочевины. 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 испражненія дѣтей не успѣваютъ загнить и издають очень слабый запахъ. Отсутствіе гніенія въ кишкахъ, безъ сомнѣнія, обусловливается и быстротою, съ которою проходитъ пища по кишечнику у здоровыхъ дѣтей. Затѣмъ, мы должны еще отмѣтить полноту всасыванія по всему пищевому тракту, что обусловливается 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,

¹⁾ Д-ръ Пантюховъ приводитъ очень интересный въ этомъ отношеніи случай, показывающій, какъ долго, въ иныхъ случаяхъ, могутъ оставаться инородныя тѣла въ кишечникѣ дѣтей. «Здоровый, но имѣющій легкій кишечный катарръ, восьмимѣсячный

связанные съ питаніемъ организма, отличаются тою живостью, тою энергическою дѣятельностью, которая присуща только дѣтскому возрасту и которая такъ рельефно сказывается въ увеличеніи всей массы тѣла, какъ это мы увидимъ ниже.

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, которые 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 мускулатуры его являются причиной того, что, при ненадежащей пищѣ (обиліе крахмалистыхъ веществъ), содержимое кишекъ по длинѣ проталкивается очень медленно (Цвейфель). Кромѣ этого, являются и другія послѣдствія незначительнаго развитія мускулатуры кишечника. Газы накаплиются 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 длиною 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, за то 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. 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, процессъ переварки пищи, въ первое время жизни, не можетъ еще быть вполне энергичнымъ; казеинъ (сырovina) усваивается лишь тогда, когда при свертываніи онъ обращается въ мелкіе хлопья (женское молоко), а не образуетъ густаго свертка (молоко коровы); жиру, принятаго съ молокомъ, усваивается только половина (Симонъ)—причина, отчего очень жирное молоко не переносится ребенкомъ, особенно въ первые дни жизни. Крахмалистая же пища почти совсѣмъ не усваивается.

Но насъ могутъ спросить: чѣмъ же объяснить эту незаконченность дѣтскаго организма, эту беспомощность новорожденнаго, когда только что вышедшій изъ яичка цыпленокъ, если и не обладаетъ опытною старою насѣдью въ умѣніи отыскивать кормъ, то нисколько не хуже ее перевариваетъ пищу?

ребенокъ на-дняхъ проглотилъ бронзовый, цилиндрической, часовой ключикъ, имѣвшій длину до двухъ дюймовъ, а самый большой диаметръ до двухъ линий. Никакихъ болѣзненныхъ явленій замѣчено не было, но аппетитъ ребенка, по видимому, усилился и онъ все требовалъ груди. Черезъ три часа (!) ключикъ выпалъ изъ прямой кишки съ нѣсколькими каплями жидкихъ изверженій». «Врачебн. Вѣд.» № 437 (1880).

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 нее. Одна изъ главнѣйшихъ функцій 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 приобрьло 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 взрослого сводится на поддержаніе равновѣсія среди составляющихъ его элементовъ, а прибыль 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 взрослого, 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, большей сочности тканей, нѣжности постройки, а вслѣдствіе этого, и быстроты всего обмѣна веществъ, мы уже не встрѣчаемъ у взрослого. За то взрослый обладаетъ большею стойкостью и у него мы уже не видимъ тѣхъ быстрыхъ переменъ, 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 взрослого и ребенка, только отношеніе разныхъ составныхъ частей пищи между собою должно быть другое. Растущій организмъ ребенка потребляетъ бѣлокъ, сахаръ, жиръ, соли и воду. Особенно должно быть значительно количество бѣлка, необходимаго на постройку тканей, что видно изъ слѣдующаго сравненія. Если вѣсъ мышцъ новорожденнаго равенъ 650 грм. (около 1³/₅ фун.) и взрослого 29.880 грм. (почти 73 фун.), т. е. почти въ 50 разъ больше, то вѣсъ всего тѣла взрослого едва ли превышаетъ вѣсъ ребенка въ 18—19 разъ. Слѣдствіемъ 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

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 взрослого какъ 1 : 2,9 (См. Hermann. Handbuch der Physiologie. 1881 г., въ

взрослый. На дѣлѣ оно такъ и есть. Въ то время, какъ бѣлковыя вещества, въ пищѣ грудного ребенка, сосущаго грудь матери, составляютъ почти половину въсѣхъ твердыхъ частей, у взрослога рабочаго они меньше трети.

Если принять, что, въ среднемъ, взрослый человѣкъ на 1 килограммъ (1.000 грм.) вѣса получаетъ не менѣе 2 грм. бѣлка, 0,9 грм. жира, 7,5 грм. углеводовъ, то, сравнительно, на ту же единицу вѣса новорожденный получаетъ въ 2 раза больше бѣлка, въ 5 разъ больше жира, но за то 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. 193), чѣмъ взрослый, что на самомъ дѣлѣ и подтверждается прямыми наблюденіями. Такъ, Андраль и Гаварретъ показали ¹⁾, что въ то время, какъ

на 1.000 грм. вѣсу восьми-лѣтн. ребенокъ сугочно отдѣляетъ 21,4 грм. углекисл.
 > 1.000 > > взрослый > > > 14,3 > >

Изъ того значительнаго количества бѣлковъ, которые принимаются въ пищѣ 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 новѣйшее 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 условія для окисленія бѣлковъ у него менѣе благоприятны. Онъ думаетъ, что организмъ дитяти (что особенно замѣтно во время самаго сильнаго роста, т.-е. въ первое полугодіе) заимствуетъ часть изъ циркулирующаго въ крови бѣлка и, отлагая его въ своихъ тканяхъ, тѣмъ самымъ предохраняетъ бѣлки отъ распада ²⁾. Для роста дѣтскій организмъ требуетъ особеннаго 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 другихъ цѣлей (ростъ). Слѣдовательно, роль жира не маловажна и этого не слѣдуетъ упускать изъ вида.

Углеводы то же находятся въ естественной пищѣ дѣтей, но не въ большомъ количествѣ и, что самое главное, въ легко усвояемой формѣ (сахаръ). Послѣднее обстоятельство мы должны твердо помнить при выборѣ искусственной пищи для

отдѣлѣ Physiologie des Stoffwechsels und Ernährung, стр. 536). По Playfair'у, это отношеніе въ концѣ 11-го мѣсяца жизни должно быть какъ 1 : 1,35, для взрослога — 1 : 3.

¹⁾ (Gerhard. Handbuch der Kinderkrankheiten. Статья Fierordt'a т. I, стр. 135.

²⁾ Наблюденія Камерера показали, что 3-х-мѣсячный ребенокъ, сравнительно, меньше теряетъ азота, чѣмъ взрослый, но и у 7-ми-мѣсячнаго онъ уже пашель большую потерю, а слѣдовательно, и болѣе энергичный обмѣнъ веществъ, чѣмъ у взрослога.

дѣтей. Задача ихъ — служить дыхательнымъ матеріаломъ и своимъ быстрымъ окисленіемъ защищать столь важный жиръ и бѣлокъ отъ сгорания. При этомъ не менѣе важно установить надлежащее отношеніе между угводами, жиромъ и бѣлками, потому что избытокъ первыхъ легко ведетъ, какъ увидимъ ниже, къ разстройству пищеварительныхъ органовъ (что бываетъ при употребленіи конденсированнаго молока).

Неорганическія вещества, встрѣчаемая въ пищѣ и называемыя питательными солями. для растущаго организма ребенка важнѣе, чѣмъ для взрослого, такъ какъ безъ ихъ участія не образуется ни одной кѣлочкы.

Какъ много ихъ надо для одного скелета, видно изъ того, что кости новорожденнаго вѣсятъ 445 грм., а у взрослого 11.560! Одной извести принимаетъ ребенокъ ежедневно отъ 0,87 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 не извѣстно. Мы знаемъ только, что каждый органъ имѣетъ свой особенный составъ зоды, что отдѣльные органы растутъ по преимуществу въ различные періоды жизни, слѣдовательно, и потребность въ соляхъ измѣняется. Недостатокъ солей приноситъ большой ущербъ организму, какъ это видно при англійской болѣзни (недостатокъ солей извести).

Точно также и потребность **воды** въ растущемъ организмѣ больше, чѣмъ у взрослого. Ткани ребенка хотя и содержатъ больше воды, но и больше выдѣляютъ ее съ мочою, изверженіями и легкими. Такимъ образомъ, вслѣдствіе большей потребности сильнѣе чувствуется и недостатокъ воды, что особенно видно при дѣтской холерѣ, быстрый смертельный исходъ которой часто обусловливается сильною потерею воды (поносы, рвоты).

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, чтобы оно могло легко всосаться и перейти въ кровь. Займемся же мы теперь разборомъ этой идеальной пищи, имѣющей для насъ тѣмъ болѣе

¹⁾ Питательныхъ солей 2-хъ-мѣсячный ребенокъ вводитъ въ свой организмъ 1,5 грм. суточно, т.-е. 0,30 на 1.000 грм. вѣса. По вычисленію Фойта, для взрослого суточно болѣе чѣмъ достаточно 25 грм., т.-е. 0,38 на 1.000, но, дѣлая это вычисленіе, не слѣдуетъ забывать, что соли молока магери находятся въ болѣе усвояемой формѣ, чѣмъ соли пищи взрослого. Да и кромѣ этого, ребенокъ лучше взрослого усваиваетъ соли даже изъ одной и той же пищи, напр., изъ коровьяго молока (у ребенка усваивается 63,5%, у взрослого—53,2%).

значенія, что въ вопросѣ объ искусственномъ вскармливаниі мы будемъ имѣть вѣрный критерій для оцѣнки всего, что предложено наукою и промышленностью.

Что же касается до выдѣленій, составляющихъ конечный продуктъ пищеварительныхъ процессовъ и метаморфоза тѣла, то о нихъ поговоримъ впоследствии.

III.

По наружному виду своему хорошее женское молоко представляетъ полу-прозрачную жидкость голубовато-бѣлаго цвѣта, сладкаго и болѣе пріятнаго вкуса, чѣмъ коровье молоко. Реакція его щелочная и красная реактивная бумажка слегка окрашивается молокомъ въ синій цвѣтъ. Свойство это имѣть 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, хорошемъ молокѣ онъ равенъ отъ 1.030 до 1.032 ³⁾, слѣдовательно, онъ меньше удѣльнаго вѣса крови (1.055). Указывая на это, мы должны, однако, оговориться, что удѣльный вѣсъ или плотность молока не имѣютъ большого практическаго значенія, такъ какъ на него влияетъ не только содержаніе твердыхъ частей, какъ бѣлки, сахаръ и соли, сколько количество жира и воды. Особенно жиръ здѣсь много значить, чѣмъ жирнѣе молоко, тѣмъ оно удѣльно легче, будь оно даже и богаче другими частями.

Удѣльный вѣсъ женскаго молока опредѣляется посредствомъ особаго маленькаго ареометра, называемаго лактоденсиметромъ Кевена (рис. 169, гдѣ онъ представленъ въ натуральную величину). Для этого въ небольшую трубочку, вродѣ про-

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. 399).

²⁾ Bouchardat et Quevenne. Du lait. 2 т. Paris. 1859 г.; т. 1-й: *Chimie légale du lait ou instruction sur l'essai et l'analyse du lait*. Томъ 2-ой: *Du lait en général, des lait 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 Уффельманъ, принимаютъ отъ 1.028 до 1.034, опредѣляя при этомъ содержаніе твердыхъ частей въ среднемъ около 11%.

бирки, наливаютъ 15—20 куб. сант. молока, остуживаютъ его до 15° Ц. (для этой температуры молока рассчитанъ приборъ), опускаютъ въ него лактоденсиметръ. Передъ опусканіемъ молоко взбалтывается, затѣмъ уже отсчитываютъ градусы; при опредѣленіи необходимо смотрѣть 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 слабого сложения и также у ожирѣвшихъ. Вечернее молоко, вслѣдствіе большаго количества жира, у кормящей 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 молозивныя тѣльца, о которыхъ мы уже говорили (см. стр. 397). Съ теченіемъ времени количество послѣднихъ быстро уменьшается и, черезъ 3—4 недѣли послѣ родовъ, они совершенно исчезаютъ въ молокѣ. Въ случаяхъ ненормальныхъ (при различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ) молозивныя тѣльца, клѣточки съ шапками (рис. 117, стр. 401) 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 молозивныхъ тѣлецъ. Шарики эти постоянно двигаются подъ покрывательнымъ стеклышкомъ микроскопа, такъ что разсмотрѣть ихъ можно не иначе, какъ фиксируя, что легко достигается прибавленіемъ капли 1% раствора осміевой кислоты ¹⁾.

Начиная съ тридцатыхъ годовъ ²⁾ до послѣдняго времени, среди ученыхъ существовало убѣжденіе, что молочные шарики состоятъ изъ жировыхъ капель, покры-

¹⁾ Осміевая кислота обладаетъ еще свойствомъ окрашивать жиръ въ черный цвѣтъ что дѣлаетъ ее особенно пригодною для микроскопическихъ наблюдений, 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.

²⁾ Ascherson. Comptes-rendus de l'Académie des sciences 1838 г., т. VII, стр. 837. (Онъ первый высказался въ пользу существованія бѣлковой оболочки).

тых бѣлковой оболочкою. Но въ послѣднее время 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 анлина, который непременно окрасилъ бы бѣлковую оболочку, если бы она существовала, чего, однако, не оказалось ¹⁾. Проф. Догель, употребляя очень большое увеличеніе, говоритъ, что онъ то же не наблюдалъ оболочекъ.

Молочные шарики не способны измѣнять свою форму, подобно молизивнымъ тѣльцамъ и бѣлымъ кровянымъ шарикамъ. Если взболтать молоко нѣсколько разъ или дать ему время отстояться, тогда на поверхности окажутся 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

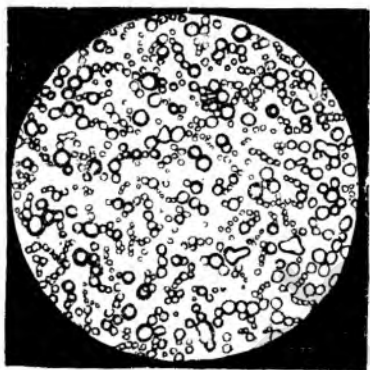


Рис. 170. Нормальное женское молоко подь микроскопомъ (съ рис. Ulzmann'a) при слабомъ увеличеніи.

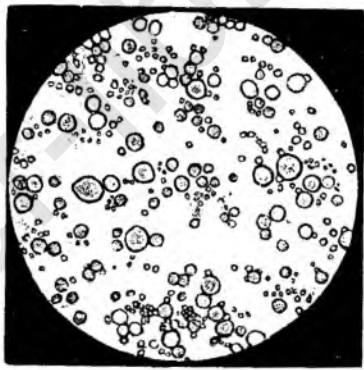


Рис. 171. Молоко 44-хъ лѣтней первородящей. Дитя страдало отъ недостаточнаго питанія.

быстраго и скорога 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 измѣняются, если при этомъ встрѣчается много и маленькихъ шариковъ. У

¹⁾ Kehler. Arch. f. Gynäk. 1871 г., т. II, стр. 28, и Sinéty. Arch. de physiologie normale et pathologique, изд. 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 подь влияніемъ реактивовъ, употребляемыхъ изслѣдователями.

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 болѣзнію. Одновременно съ этимъ, замѣтно и обѣднѣніе жиромъ (Бушю). Вообще, наибольшія отклоненія форменныхъ элементовъ отъ нормы встрѣчаютъ у слишкомъ молодыхъ и слишкомъ старыхъ матерей. На приложенныхъ рисункахъ (рис. 170 до 173) показаны главнѣйшія видоизмѣненія женскаго молока при небольшомъ увеличеніи начиная отъ нормальнаго до сливокъ и очень тощаго молока включительно.

Прежде, чѣмъ приступить къ подробному ознакомленію съ особенностями женскаго молока, рассмотримъ подробнѣе всѣ **составныя части молока вообще**. Химическія изслѣдованія показали, что въ немъ содержатся бѣлковыя соединения (казеинъ, альбуминъ и др.), жиры (молочное масло), молочный сахаръ, соли, незначительное количество еще неопредѣленныхъ органическихъ соединений (экстрактивныхъ ве-

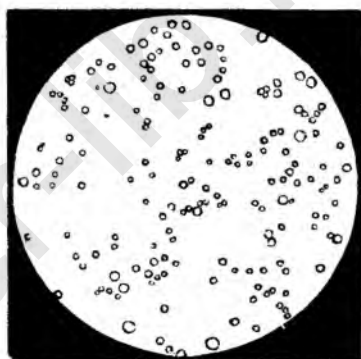
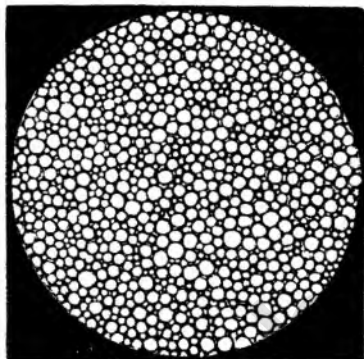


Рис. 172. Сливки, собранныя съ отстоявшагося женскаго молока. Рис. 173. Очень бѣдное составными частями женское молоко.

ществъ) и газы. Химическій составъ молока очень важно знать въ виду необходимости часто приготавливать искусственную пищу, которая по своему составу возможно ближе подходила бы къ женскому молоку.

Анализы старинныхъ ¹⁾ авторовъ далеко не даютъ тѣхъ точныхъ цифръ, которыя получены при новѣйшихъ способахъ изслѣдованія. Хотя, съ другой стороны, эти анализы (болѣе 200) указываютъ такія измѣненія состава молока, которыя не удалось еще провѣрить за послѣднее время. А потому намъ придется и къ нимъ обращаться. Новѣйшіе, болѣе точные анализы ²⁾ показали значительную разницу съ

¹⁾ Какъ анализы Parmentier и Deyeux, Simon'a, Vernois и Becquerel'a, Clemm'a, Moleschott'a, Bouchardat и Quevenn'a, Danis и др.

²⁾ Новѣйшія изслѣдованія произведены Норре-Сейлер'омъ, Biedert'омъ, Brunner'омъ, Ив. Шмидтомъ, Толмачевымъ, Langgaard'омъ, Mende-des-Léon, Догелемъ, Kemmerich'омъ и особенно Em. Pfeiffer'омъ, который одинъ сдѣлалъ 109 анализовъ. Многие 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 пополнить этотъ важный пробѣлъ и предложила своимъ читателямъ—врачамъ и студентамъ—устарѣвшее сочиненіе.

прежними, относительно процентнаго содержанія сахара и бѣлковъ, которое въ прежнее время считалось очень большимъ, а жира, напротивъ, слишкомъ низкимъ.

Въ среднемъ изъ болѣе чѣмъ 150 новѣйшихъ изслѣдованій, можно принять, что хорошее женское молоко на 100 частей:

| | | minimum. | maximum. | въ 1-ое полу- годіе. | во 2-ое полу- годіе. |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Воды | 88,8 ⁰ / ₀ | 83,7 ⁰ / ₀ | 91,9 ⁰ / ₀ | 89,6 ⁰ / ₀ | 89,00 ⁰ / ₀ |
| Плотн. веществъ . | 11,2 » | 8,1 » | 16,3 » | 10,38 » | 10,93 » |
| Бѣлковъ | 2,0 » | 1,3 » | 4,3 » | 2,09 » | 1,60 » |
| Жировъ | 3,5 » | 2,5 » | 5,1 » | 2,56 » | 3,27 » |
| Сахара | 5,5 » | 3,2 » | 6,6 » | 5,21 » | 5,91 » |
| Солей | 0,2 » | 0,1 » | 0,3 » | 0,22 » | 0,15 » |

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 11,2⁰/₀.

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. Пфейферъ говоритъ, что у первородящихъ ихъ меньше, чѣмъ у многождавшихъ; 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. По-

нятно, что первое мѣсто среди нихъ (почти ⁹/₁₀), занимаетъ вода, что само собою понятно по той роли, какую она играетъ, какъ всеобщій растворитель, какъ единственное средство придать пищѣ наиболѣе легко усвояемую форму. Содержаніе воды колеблется въ предѣлахъ отъ 83,7 до 91,9⁰/₀; въ хорошемъ женскомъ молокѣ ее должно быть въ среднемъ 88,8⁰/₀.

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 (менструаціи и пр., только что указанныя), напротивъ, дѣлаютъ его гуще, бѣднѣе водою и нерѣдко даже трудноваримѣе. Обычно-

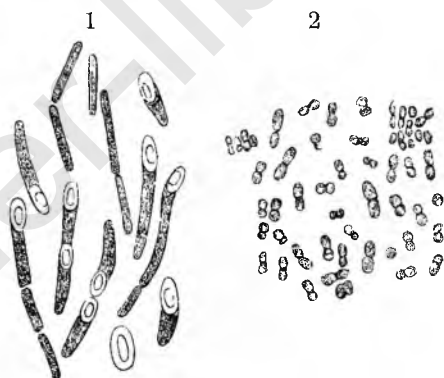


Рис. 174. 1) Бацилла маслянокислаго броженія—*bacillus butyricum* (увеличивается въ 600 разъ) по де-Бари; 2) Бактерія молочнокислаго броженія (*bacillus acidilactici*), увеличенная въ 1.000 разъ.

венно, содержаніе воды въ молокѣ, по Пфейферу ¹⁾, бываетъ наименьшимъ въ два крайніе предѣла молочнаго отдѣленія: въ первые два мѣсяца и къ самому концу отдѣленія, на 18—24-мъ мѣсяцахъ: болѣе всего ее бываетъ, какъ показали Вернуа и Беккерель ²⁾, 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 обуславливаетъ происхожденіе молочнокислаго броженія ³⁾. 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, и черезъ сутки весь сахаръ пропадаетъ и молоко скисаетъ. Ферментъ этотъ теперь найденъ и носитъ названіе **молочнокислой бациллы** (*bacillus acidi lactici*) рис. 174 (стр. 553).

Молочнымъ сахаромъ или лактозою женское молоко богаче 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 алкогольъ 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-ой недѣли доходить до 4%, на 2-ую недѣлю 4,8% и т. д. У слабыхъ и истощенныхъ субъектовъ количество сахара въ молокѣ больше. Въ среднемъ его считаютъ 5,5% въ женскомъ молокѣ. Молоко, лишenne молочнаго сахара, долго не скисаетъ (Al. Schmidt. Beiträge zur Kenntniss der Milch. Dorpat. 1874 г.).

Сисаніе или створоживаніе можно ускорить прибавленіемъ кислоты или телячьего желудка (сычуга); точно такъ же 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 то же выпадаютъ вмѣстѣ съ осадкомъ. Такимъ образомъ, въ случаяхъ, гдѣ надо дать дѣтямъ 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 очень измѣнчиво и колеблется отъ 2% до 7%; нормальнымъ считается, если его не менѣе 3% и не болѣе 4% (Уффельманъ). По содержанію

¹⁾ Emil Pfeiffer. Die Analyse der Milch. Wiesbaden. 1887.

²⁾ Vernois et Becquerel. «Du lait chez la femme dans l'état de santé et dans l'état de maladie». Paris. 1853 г.

³⁾ Pasteur. Mémoires sur la fermentation, appelée lactique (въ Ann. de chimie et de physique. 1858 г. III серия, т. LII, стр. 404).

жира женское молоко бѣднѣе молока жвачныхъ. Количество жировъ въ молокѣ находится какъ бы въ обратномъ отношеніи къ количеству бѣлковъ, такъ какъ жиръ 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—3,5%. Количество его находится въ связи съ количествомъ среднихъ, особенно крупныхъ шариковъ. Въ началѣ молочнаго отдѣленія (въ молозивѣ) жира мало (2—2,5%) 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.

Среди бѣлковъ молока первое мѣсто занимаетъ казеинъ, который является раствореннымъ только въ щелочной жидкости или слегка кислой. При кипяченіи онъ не свертывается, слабыя кислоты то же не дѣйствуютъ на него, но при дѣйстви крѣпкою уксусною, соляною или молочной кислотъ онъ свертывается. Отсюда понятно, отчего при закисаніи молока онъ осаждается. Это осажденіе происходитъ, какъ только количество свободной кислоты достигаетъ 7.—8 частей на 1.000 (Маршанъ). Низкая температура задерживаетъ свертываніе, но подогрѣваніе ускоряетъ его и молоко быстро створоживается. Независимо отъ дѣйствія сильныхъ кислотъ, таннинъ, алкоголь и много другихъ веществъ осаждаютъ казеинъ¹⁾. Свертываніе казеина можетъ произойти въ присутствіи разныхъ вибрионовъ въ молокѣ. Вибріоны 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.

Казеинъ находится въ молокѣ въ соединеніи съ натромъ въ легко-растворимой формѣ. По количеству своему онъ равенъ половинѣ бѣлковъ женскаго молока; заключается онъ, преимущественно, въ молочныхъ шарикахъ.

Второе бѣлковое тѣло, находящееся во всякомъ молокѣ, есть альбуминъ (лактоальбуминъ—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

¹⁾ Въ этомъ отношеніи замѣчательно вліяніе жирнолистки (*Pinguicula vulgaris*), которая дѣлаетъ казеинъ способнымъ вытягиваться въ нитки. Въ Малороссіи для осажденія творогу изъ оттопленной сыворотки употребляется корешокъ петрушки. Положенный въ нее мутную сыворотку, онъ черезъ 6—8 часовъ (въ теплой печи) осаждаетъ изъ нее еще около четверти добытаго въ первый разъ творогу.

находится въ обратномъ отношеніи къ казеину: чѣмъ больше альбумина (молозиво), тѣмъ меньше казеина, и наоборотъ. Въ молокѣ его количество весьма незначительно и равно лишь $\frac{1}{4}$ всѣхъ бѣлковъ, за исключеніемъ молозива (см. стр. 396), которое отъ жары свертывается (у женщины также, какъ и у животныхъ). Подогрѣвая 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 находило его въ женскомъ молокѣ.

Наконецъ, третій бѣлокъ—**геміальбумоза**, составляетъ то же $\frac{1}{4}$ 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 алкоголемъ и танниномъ. Обиліе этого вида бѣлка въ женскомъ молокѣ, какъ увидимъ ниже, придаетъ послѣднему тѣ свойства, которыми оно отличается отъ коровьяго (Ив. Шмидтъ). Геміальбумоза образуется изъ альбумина и казеина и стоитъ къ нимъ въ извѣстномъ процентномъ отношеніи; чѣмъ больше этихъ послѣднихъ, тѣмъ ея меньше, и наоборотъ.

Вещества неорганическія, заключающіяся въ молокѣ въ видѣ **солей**, очень многочисленны и относительное количество ихъ, судя по разнымъ анализамъ, далеко не одинако. Мы можемъ только сказать, что на первомъ планѣ стоятъ фосфорнокислыя соединенія извести, далѣе идутъ хлористый калий, соединенія соды, магнезій, желѣза и т. д.

Наконецъ, въ молокѣ есть еще свободные газы: углекислота, азотъ и кислородъ. Изъ нихъ наиболѣе всего содержится углекислоты, немного азота, а кислорода только слѣды (Гоппе-Зейлеръ, Сѣченовъ и Пфлюгеръ). Оставленное открытымъ на воздухъ, молоко выдѣляетъ углекислоту и поглощаетъ кислородъ; по Гоппе-Зейлеру, одинъ объемъ молока можетъ поглотить три такихъ же объема кислорода.

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 непріятныя послѣдствія подобныхъ явленій, то, по меньшей мѣрѣ, ослабить вліяніе послѣднихъ (О свойствахъ перваго молока—молозива, мы уже говорили, см. стр. 396). При болѣе внимательномъ изученіи этихъ измѣненій, мы видимъ, что одни изъ нихъ обусловливаются чисто общими причинами, составляя специфическій характеръ молочнаго отдѣленія вообще, другія же зависятъ скорѣе отъ особенностей самой матери-кормилицы. Но такъ какъ молочное отдѣленіе у домашнихъ животныхъ изучено подробнѣе, 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 опредѣлить непосредственно, такъ какъ молоко почти никогда не сдаивается, но наука обладаетъ

другимъ, не менѣе точнымъ способомъ, посредствомъ котораго легко узнать, сколько высосалъ ребенокъ заразъ и въ теченіи сутокъ (см. ниже—взвѣшивание). Пока съ насъ довольно 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.

Исслѣдованія Буссенго показали, что у коровъ, вообще, молоко прибываетъ въ теченіи 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 не рѣдко встрѣчаются исключенія. Подобное явленіе наблюдали и другіе (Вернуа и Беккерель).

Вліяніе времени, протекшаго отъ родовъ, на измѣненіе состава молока было вновь изслѣдовано въ послѣдніе годы, причемъ оказалось, что въ 1-мъ полугодіи молоко характеризуется большимъ содержаніемъ бѣлковъ и солей; во 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 переменна въ составѣ молока должна обуславливаться измѣненіями въ пищеварительной дѣятельности дѣтскаго желудка.

Общее количество бѣлковъ бываетъ наибольшимъ въ 1-ый мѣсяць отдѣленія (а особенно въ 1-ую недѣлю, въ молозивѣ), когда оно доходитъ до 2—2,5⁰/₀; на второмъ оно немного уменьшается и съ каждымъ дальнѣйшимъ мѣсяцемъ ихъ становится все меньше и меньше, достигая минимума (1,3⁰/₀) 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 нарастаетъ и, вообще, въ первое полугодіе молоко бѣднѣе жиромъ (2,4⁰/₀), чѣмъ во 2-мъ (3,2⁰/₀). Количество сахара то же постепенно возрастаетъ, колеблясь во весь періодъ молочнаго отдѣленія между 5,7—6,7⁰/₀ (Пфейферъ). 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 медленно уменьшается, до конца ²⁾.

Слѣдовательно, при выборѣ кормилицы важно обращать вниманіе и на то, чтобы срокъ родовъ ея, если можно, не совпадалъ съ тѣмъ же періодомъ у матери. Во всякомъ случаѣ, разница въ этомъ отношеніи больше чѣмъ мѣсяца 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 раннее молоко хуже переносится).

¹⁾ Boussingault. Économie rurale, т. II, стр. 516.

²⁾ Всего плотныхъ частей въ первые два мѣсяца кормленія отъ 126—128 на 1.000, казеина отъ 46—47 частей, жира отъ 36—37, солей—1,7, сахара отъ 41—42.

Время, протекшее послѣ родовъ, вліяетъ также и на величину грудныхъ железъ. Наибольшаго вѣса достигаютъ груди къ концу 2-го мѣсяца кормленія, а околососковые кружки наибольшей величины и окраски—въ первыя двѣ недѣли послѣ родовъ, и длится 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 острья (тифы) и хроническія болѣзни обуславливаютъ атрофію и уменьшеніе грудныхъ железъ. Съ наступленіемъ старости железистые пузырьки пропадаютъ и остаются только молочные 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 регуль) и у ребенка являются разстройства желудочно-кишечныхъ отправленій, вслѣдствіе большей неудобоваримости пищи, то гораздо лучше порѣже прикладывать его къ груди. Впрочемъ, очень часто женщины дѣлаютъ 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 отсуютъ или не сдоятъ молока, то это послѣднее принимаетъ характеръ молозива. Жоли и Филоль 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 бѣлки его почти весь состоялъ изъ альбумина, а солей было значительно больше. Точно также въ молокѣ деревенскихъ женщинъ, которыя пріѣзжаютъ въ Петербургъ 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 бо-

гаче твердыми частями, чѣмъ до прикладыванія ребенка (количество жира иногда вдвое больше). Первые порціи молока бываютъ водянисты и особенно бѣдны жиромъ, но послѣднія порціи имѣютъ желтоватый оттѣнокъ. Такъ Рейзетъ, опредѣлившій количество жира у одной кормилицы, нашель его въ началѣ кормленія равнымъ 31,25 грм. на 1.000 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 кормить двухъ дѣтей, то ребенокъ, котораго постоянно прикладываютъ первымъ, будетъ хуже питаться.

У коровы и у ослицы, къ концу сосанія, сливокъ оказывается въ 12 и даже въ 20 разъ болѣе, чѣмъ въ началѣ ¹⁾. Разница эта сказывается еще рѣзче, чѣмъ дольше промежутки между каждымъ отдѣленіемъ. Рейзетъ говоритъ даже, что количество жира въ молоко коровы во все время удоя остается почти одинаковымъ, когда выдаютъ 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).

Точно также не остается безъ вліянія и время дня, когда производится доеніе. Исслѣдованія Бѣдекера, Штрукмана и Вике надъ коровами и Горупъ-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 двухъ причинъ: 1) утреннее молоко болѣе долгое время остается въ грудныхъ железахъ, и 2) ночью животное меньше ѣстъ, чѣмъ днемъ.

Точно такъ же и у женщинъ: вечернее молоко содержитъ болѣе (на $\frac{1}{4}$) бѣлка и жира (въ 2 раза больше), чѣмъ утреннее; за то утреннее молоко бываетъ слаще, чѣмъ во вторую половину дня (Бѣдекеръ).

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 перемѣною 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 то же не благопріятствуетъ 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 нее

¹⁾ Въ началѣ доенія приходится 17,7 на 1.000, а подъ конецъ 345,4. Joly и Filhol. Recherches sur le lait, см. въ Мém. des savants étrangers, publiées par l'Acad. de med. de Belgique. 1855 г., стр. 172.

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 рассмотрѣнію **второй группы причинъ**, зависящей отъ **самой матери**.

Прежде всего интересно было бы узнать, какое вліяніе на молочное отдѣленіе производитъ **возрастъ матери**, а также предшествовавшія беременности?

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 предъидущее пятилѣтіе, но бѣднѣе жиромъ, за то 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 теченіи времени отъ 15 до 40 лѣтъ онъ почти не измѣняется, но за то 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 дѣлъ 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 за то богаче бѣлками и солями (Вернуа и Веккерель); кромѣ того, оно обилуетъ 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 многождавшихъ питательнѣе и жирнѣе. Въ общемъ, при увеличеніи отдѣленія молока у женщины, Вернуа и Беккерель подмѣтили и 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 **крѣпнаго 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 служить 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, не надо матери запрещать кормить ребенка, если только она высказываетъ это желаніе, хотя бы она съ виду и не подавала большихъ надеждъ, такъ какъ кормленіе можетъ ей самой принести пользу.

Въ обществѣ распространено убѣжденіе, будто бы молоко блондинокъ бѣднѣ составными частями, чѣмъ у брюнетокъ. Анализы Вернуа и Беккереля не оправдали, однако, этого мнѣнія, а изслѣдованія Леритге 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 годовичная температура.

Величина грудныхъ железъ не имѣетъ замѣтнаго вліянія на составъ молока, хотя, по видимому, есть основаніе предполагать, что очень развитыя железы даютъ молоко немного гуще. Что же касается до количества молока, то оно чаще соотвѣтствуетъ величинѣ железы; 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 индивидовъ, 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 болѣе, но и отдѣляемое ею молоко содержало въ два раза болѣе бѣлковыхъ веществъ и въ 9 разъ болѣе 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⁾ Sourdat. Compt.-rend. de l'Acad. des sciences, т. LXXI. 1870 г., стр. 87. См. также анализы Brunner, въ Archiv. f. d. gesammte Physiol., т. VII.

³⁾ Vernois et Becquerel. Du lait chez la femme, стр. 66; Annal. d'hygiène, II серия, т. VII, стр. 302. Относительно роста извѣстно наблюденіе, что большія коровы отдѣляютъ больше молока, чѣмъ малорослыя. Количество это не только абсолютно больше, но и больше по отношенію къ массѣ употребляемаго корма. При этомъ не

Вліяніє расы на отдѣлительную способность грудей женщины до настоящаго времени не было предметомъ научнаго изслѣдованія. Нѣсколько имѣющихся изслѣдованій относительно негрятенокъ 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 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 мучнистой 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 0,8⁰/о), 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 хворають ²⁾. Впрочемъ, о пищѣ мы еще скажемъ подробно, говоря о діететикѣ кормилицы.

Безспорно, обильное количество питательныхъ веществъ увеличиваетъ отдѣленіе молока. Но при этомъ замѣчено (Пармантье и Дэйіѳ), что въ случаяхъ, гдѣ пищевой режимъ быстро улучшается, прежде всего замѣтно скоропроходящее умень-

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⁾ Одно только здѣсь 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 теченіи большого числа поколѣній подъ вліяніемъ возбужденія, производимаго при доеніи. 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 étrang., т. VI, стр. 334).

²⁾ Клименковъ. Молоко въ гигиено-діететическомъ отношеніи. Дис. Москва. 1864.

шеніе 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 обѣднѣніемъ его составными частями. Нерѣдко быстрое уменьшеніе составныхъ частей въ молокѣ является послѣдствіемъ неумѣренной ѣды ¹⁾, что особенно часто наблюдаютъ у кормилицъ.

Очень интересныя наблюденія сдѣланы были не такъ давно 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. тѣмъ меньше послѣдней, тѣмъ больше альбумина. Такимъ образомъ, молоко получаетъ составъ молозива и свертывается отъ кипяченія и появляются даже форменные элементы послѣдняго (стр. 397); 2) при хорошемъ питаніи молоко постепенно измѣняется къ лучшему и только по прошествіи 4—5 дней оно дѣлается нормальнымъ.

Изъ 43-хъ наблюдаемыхъ 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 кормящія, нерѣдко на счетъ своего собственнаго организма, выдѣляютъ иногда столько молока, что ребенокъ можетъ достаточно питаться (Симонъ) только не задолго передъ голодной смертью, какъ показали опыты на животныхъ, молоко получаетъ ядовитыя свойства и дѣйствуетъ отравляюще на вскармливаемыхъ.

Что же касается до вліянія состава пищи, то наблюденія, сдѣланныя въ этомъ отношеніи, показали, что животная пища дѣлаетъ молоко гуще, увеличиваетъ въ немъ сумму плотныхъ веществъ на 3⁰/₁₀ и содержаніе бѣлка и жира, причемъ послѣдній (жиръ) наростаетъ 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, на за то сахаръ немного прибываетъ. Наконецъ, при употребленіи слишкомъ жирной пищи, количество молока значительно уменьшается, содержаніе плотныхъ частей, съ виду, какъ будто увели-

¹⁾ Doyère. «Études sur le lait» (Ann. de l'inst. agronom. Іюнь 1852 г., стр. 235), а также Parmentier et Deyeux. Précis d'expériences et observations sur les différentes espèces du lait. Strassbourg. 1859 г.

чивается, но увеличение это кажущееся, такъ какъ оно зависитъ отъ убыли воды, увеличивается жиръ, но уменьшается сахаръ.

Исследования д-ра Колесинскаго, произведенныя надъ молокомъ кормилицъ с.-петербургскаго Воспитательнаго дома при скоромной и постной пищѣ, показали слѣдующее измѣненіе его состава:

| Пища. | Количество молока. | Удельный вѣсъ. | Воды. | Плотныхъ веществъ. | Бѣлковъ. | Жира. | Сахара. |
|----------------|--------------------|----------------|---------|--------------------|----------|--------|---------|
| Скоромная. . . | 692 | 1.028 | 85,80% | 14,20% | 2,29% | 5,17% | 5,60% |
| Постная. . . . | 599 | 1.031 | 88,34 > | 11,66 > | 1,86 > | 3,41 > | 5,72 > |

Затѣмъ, надо сказать, что при питательной мясной пищѣ, какъ это показали анализы Ив. Шмидта, въ молоко кормящихъ увеличивается процентъ того растворимаго видоизмѣненія бѣлка, геміальбумозы, о которомъ мы упоминали (стр. 556) и растетъ онъ на счетъ казеина и альбумина ¹⁾; слѣдовательно, молоко дѣлается удобоваримѣе. При постной пищѣ происходитъ совершенно на оборотъ: растворимый бѣлокъ уменьшается (съ 24,5⁰/о до 17⁰/о), процентъ казеина и альбумина увеличивается. И такъ, при постной пищѣ молоко не только становится менѣе питательнымъ, теряя бѣлки почти на половину, но и бѣлки его труднѣе перевариваются.

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 вліянію молочной железы.

Относительно животныхъ извѣстно, напр., что чечевича у коровъ обуславливаетъ болѣе обильное отдѣленіе и болѣе богатаго составными частями молока, чѣмъ рѣпа или капуста и даже картофель; 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 извѣстнаго смѣшаннаго корма.

Говоря о молокѣ, не мѣшаетъ помнить, что вліяніе извѣстнаго 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 простаго фильтра крови, но его составныя части происходятъ прямо изъ распада ткани грудныхъ железъ (стр. 153 и сл.). Слѣдовательно, пища оказываетъ вліяніе на молоко послѣ измѣненія состава ткани грудной железы, такъ какъ молоко есть результатъ экономіи организма. Такимъ образомъ, если какихъ нибудь веществъ не достаетъ въ пищѣ, молоко безъ нихъ не остается, заимствуя ихъ изъ соковъ тѣла, вслѣдствіе чего животное тощаетъ. Напротивъ, когда животное начинаетъ тучнѣть, молочное отдѣленіе у него уменьшается.

Что же касается до вліянія **питья** и, вообще, жидкостей, которыя дойныя животныя употребляютъ въ изобиліи, то оно, увеличивая ко-

¹⁾ Иванъ Шмидтъ. Матеріалы для разъясненія особенности свойствъ женскаго и коровьяго молока. Диссертація. Москва. 1882.

личество молока, соразмѣрно съ этимъ уменьшаетъ твердыя составныя части, особенно бѣлковыя 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%.

Появленіе менструацій во время кормленія многими считается опаснымъ признакомъ. И теперь еще найдется не мало врачей, которые, съ наступленіемъ регуль, запрещаютъ дальнѣйшее кормленіе и требуютъ перемѣны кормилицы. Вообще, такого рода «несчастіе» производитъ страшный переполохъ въ домѣ, такъ какъ всѣ расчеты родителей рушатся и предстоятъ новыя заботы, новая возня. Въ дѣйствительности же, какъ оказывается, тутъ нечего опасаться. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ отдѣленіе молока на короткое время задерживается, большею же частью происходитъ лишь уменьшеніе количества его.

Возвращеніе регуль чаще наблюдается у первородящихъ и нерѣдко служитъ указаніемъ недостаточнаго отдѣленія молока. Въ менструаціоннаго періода молоко такихъ женщинъ можетъ остаться совершенно нормальнымъ. Но если во время регуль дитя слишкомъ часто прикладываетъ къ груди, то пищевареніе у него разстроивается, являются беспокойство, колики, діаррея. Гораздо лучше въ такихъ случаяхъ кормить порѣже, давая отъ времени до времени понемногу отварной воды. Когда же менструаціи слишкомъ долго длятся и наступаютъ при лихорадочномъ возбужденіи, тогда у дѣтей могутъ явиться болѣе тяжелыя диспептическія разстройства. Все это стараются ослабить пѣлесообразною діетою и назначеніемъ лекарствъ, 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 страдаетъ.

Исслѣдованія д-ра Майера, произведенныя надъ 685 женщинами, показали, что появленіе регуль во время кормленія далеко не рѣдкость и замѣчено имъ было у большей половины (у 402, т.-е. 58%) кормящихъ женщинъ ¹⁾. Леритье приходитъ то же 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 неправоильности въ половой жизни человѣка, которыя у животныхъ не имѣютъ мѣста.

По своимъ свойствамъ молочное отдѣленіе во время менструаціи приближается къ молозиву, выдѣляемому послѣ родовъ. Количество альбумина возрастаетъ на счетъ казеина, появляются молозивныя тѣльца, клѣтки съ шапками, увеличивается количество крупныхъ молочныхъ шариковъ и молоко становится трудноваримѣе.

Очень часто, во время менструаціи матери, дитя чувствуетъ себя хуже, больше кричитъ, блѣднѣетъ, дѣлается болѣе вялымъ и перестаетъ увеличиваться или даже падаетъ въ вѣсѣ. Будэнъ и Сегонъ (Segond) замѣтили слѣдующее: табличка,

¹⁾ 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. Meyer. Beiträge f. Geburtsch. und Gyn. Berlin, т. II, 1873 г.

на которой они изображали ежедневно увеличение вѣса нѣсколькихъ дѣтей, стала показывать остановку прибыли или даже уменьшение вѣса одного ребенка, что повторялось въ известное 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. 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 кормилицы¹⁾.

По окончаніи регулъ 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 регулъ; если же кровь появляется въ первые мѣсяцы кормленія, то молочное отдѣленіе уменьшается только временно и по прошествіи очищенія снова увеличивается.

Въ случаѣ наступленія новаго зачатія, о кормленіи, по видимому, не можетъ быть рѣчи, во 1-хъ, потому, что у матери не хватитъ матеріала 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, можетъ вызвать преждевременные роды въ болѣе поздніе періоды беременности. Да и, наконецъ, въ 3-хъ, самый составъ молока измѣняется (Дави) и оно постепенно переходитъ въ молозиво (Бушю)²⁾. На самомъ дѣлѣ, однако, оказывается, что случаи, гдѣ беременныя выкармливали дѣтей, далеко не составляютъ крайне рѣдкихъ исключеній.

Новое зачатіе во время кормленія очень часто ведетъ къ быстрому уменьшенію количества молока, хотя все же встрѣчаются женщины, которыя продолжаютъ кормить до самыхъ родовъ, снабжая, такимъ образомъ, своимъ молокомъ, безъ перерыва, нѣсколько дѣтей послѣдовательно. При этомъ, однако, мать обнаруживаетъ всѣ признаки крайняго утомленія, а вскармливаемое дитя плохо растетъ. Какое вліяніе

¹⁾ Течка животныхъ во многомъ напоминаетъ менструацію и вліяніе ея на отдѣленіе молока вполнѣ аналогично первому (Marchand. *Comp. rend. de l'Assoc. fr. pour l'avancement des science*, 1878 г., стр. 428). Въ подобныхъ случаяхъ скотоводы, не отдѣляя сосуна отъ матери, даютъ ему еще сосать другую корову.

О вліяніи 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 сдѣлать послѣднее болѣе обильнымъ. Bouchardat и Quevenne говорятъ, что молоко такихъ коровъ, по видимому, не измѣняетъ своего состава; напротивъ, E. Marchand думаетъ, что, подъ вліяніемъ кастраціи, молоко временно принимаетъ характеръ молозива.

²⁾ Весьма возможно, что, вслѣдствіе постоянного раздраженія при сосаніи, это молозиво снова переходитъ въ молоко. Чѣмъ же инымъ, какъ не этою способностью грудныхъ железъ отдѣлять молоко при частомъ раздраженіи, можно объяснить случаи, гдѣ производителемъ молока явилась особь мужского пола (см. 3-ье изд. этой книги, стр. 543).

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. Не смотря на все это, кормленіе надо прекратить, какъ только узнаютъ о существованіи новой беременности, чтобы не истощать ни матери, ни дѣтей. Кормилица въ такихъ случаяхъ всегда старается скрыть возможно дольше свое новое положеніе, лишь бы протянуть время.

Во Франціи, въ 1757 году, былъ изданъ законъ, по которому всякая кормилица, сдѣлавшись беременною, должна была заявить о своей беременности ¹⁾. У насъ же, если случится такой грѣхъ, кормилица молчитъ и скрываетъ до тѣхъ поръ, пока ее не уличатъ. Она пресравно и даже чаще обыкновеннаго тычетъ ребенку въ ротъ сосокъ, хотя отлично знаетъ, что, какъ бы онъ его ни мозолилъ, ничего не вытянетъ, 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 западо подозрѣніе и она обращается къ кормилицѣ съ вопросомъ; обиженная женщина доказываетъ на дѣлѣ всю несправедливость подозрѣнія, что у нее мало молока, и взявъ въ руки грудь, вызывающимъ тономъ говорить:

— Берегитесь, барыня, а то оболую, — и брызнетъ струею молока на цѣлые полъ-аршина.

Убѣжденная такимъ неотразимымъ доводомъ, сконфуженная несправедливымъ подозрѣніемъ, мать еще больше 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 п обидчивый тонъ кормилицы сразу разсѣяли 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 нацѣдить 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, спрятанный подъ мышкою? ²⁾. Можетъ быть, во Франціи молодые матери, воспитанныя въ монастырскихъ пансіонахъ, настолько наивны, что ихъ можно обманывать такъ грубо ³⁾!

¹⁾ J. Ullersperger. Pædiotrophie, Pædiopathien und Pædiatrik. Journ. 1 r Kinderkrankheiten. 1867, т. 49, стр. 91.

²⁾ Dani. Du lait de femme à l'état physiologique. Paris. 1854.

³⁾ У коровъ зачатіе совпадаетъ съ обильнымъ молочнымъ отдѣленіемъ, по крайней мѣрѣ, въ продолженіи первыхъ 3-хъ мѣсяцевъ: иногда явленіе это длится до самыхъ родовъ или до времени, близкаго къ концу беременности. Наконецъ, извѣстно также, что къ жеребьмъ кобылицамъ подпускаютъ жеребцовъ на 8-ой день послѣ родовъ, что нисколько не мѣшаетъ имъ выкармливать своихъ жеребятъ. Точно такъ же, нерѣдко, находятъ выгоднымъ, чтобы ослица или коза, назначенныя для полученія молока, были беременными. Вліяніе беременности на качество молока было провѣрено Вернуа и Беккерелемъ, изслѣдовавшими молоко 40 коровъ, изъ которыхъ 20 было беремен-

Вопросъ объ отправленіи **супружескихъ сношеній** во время кормленія едва ли можетъ быть рѣшенъ отрицательно, если только самый актъ не выполняется слишкомъ страстно. Въ послѣднемъ случаѣ, какъ и послѣ всякихъ психическихъ волненій, молоко быстро измѣняется (въ нѣкоторыхъ случаяхъ получало даже соленый вкусъ), отзываясь на ребенкѣ разстройствомъ пищеварительныхъ путей; впрочемъ, измѣненія эти скоропреходящи и молоко, черезъ нѣсколько часовъ, снова становится годнымъ для употребленія (Флейшманъ). Все же, до прикладыванія ребенка, первую порцію слѣдуетъ сбрызнуть. Мы нарочно нашли необходимымъ упомянуть объ этомъ обстоятельстве, такъ какъ боязнь испортить себѣ молоко и повредить ребенку нерѣдко заставляетъ добросовѣстныхъ матерей отказываться отъ исполненія святой обязанности — кормленія дѣтей, не смотря на самое искреннее желаніе. Да и въ самомъ дѣлѣ, вѣдь тутъ пришлось бы ручаться не только за себя, но и за мужа. Что же касается до подобныхъ сношеній кормилицы, то не одна боязнь прямыхъ послѣдствій заставляетъ такъ строго слѣдить за ея поведеніемъ.

Что въ дѣйствительности бурныя половыя отношенія не остаются безъ вліянія на молочное отдѣленіе, доказываетъ замѣченный нѣкоторыми фактъ, что послѣ нихъ молоко получало соленый вкусъ. Д'Арденнъ 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. Какъ видно, не даромъ у нашего простонародія считаются особенно счастливыми тѣ дѣти, которыхъ мать кормила «чистымъ молокомъ», когда мужъ умеръ или былъ вѣ отлучкѣ въ теченія 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 зтогъ 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 благопріятствуютъ обильному отдѣленію молока, что, можетъ быть, отчасти зависитъ и отъ того, что условія эти вліяютъ и на увеличеніе аппетита. При слишкомъ сидячей, неподвижной жизни и маломъ физическомъ трудѣ молоко убываетъ и

нихъ. На дѣлѣ оказалось, что беременность у животныхъ вліяетъ на молоко, только подходя къ концу, когда молоко дѣлается гуще, уменьшаясь одновременно съ этимъ.

¹⁾ D'Ardenne. De l'allaitement artificiel. 1881 г., стр. 86.

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. Чтò замѣчательно хорошо сказываются на молочномъ отдѣленіи, такъ это русская паровая баня: подъ ея вліяніемъ, по наблюденіямъ д-ра Колесинскаго, отдѣленіе молока замѣтно увеличивается (въ среднемъ на 8,9%), причемъ содержаніе плотныхъ частей нисколько не убываетъ ¹⁾).

Всѣ нервныя потрясенія: испугъ, гнѣвъ, печаль, горе, не остаются безъ вліянія на отдѣленіе молока. Всего вѣроятнѣе, что здѣсь нервное вліяніе, путемъ рефлекса, вызываетъ сжатіе или расширеніе сосудовъ, притекающихъ къ груднымъ железамъ, вслѣдствіе чего и отдѣленіе послѣднихъ измѣняется соразмѣрно силѣ впечатлѣнія. Старинные авторы (Боэргавъ, Пти-Радель и др.) приводятъ случаи, гдѣ дѣти, насосавшись молока матери вскорѣ послѣ сильнаго нервнаго потрясенія, получили 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 вытекаетъ. 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. Леврѣ приводитъ случай появленія судорогъ даже у щенка, которому дала отсосать свою грудь раздраженная кормящая женщина.

¹⁾ Плайферъ 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, что количество жира у женщины прибываетъ, пока она лежитъ въ постель 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 (Пермантъе и Дэйѣ).

Утомленіе также вредно дѣйствуетъ и на животныхъ. У коровъ, какъ было замѣчено, оно уменьшаетъ количество удою и составныхъ частей. Въ молоко заморенной ослицы Шевалье и Анри нашли въ два раза больше солей, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, немного болѣе жира, немного менѣе сахара и много меньше бѣлковыхъ веществъ, причемъ молоко стало свертываться при кипяченіи—приобрѣло свойства молозива. Донне, при подобныхъ же условіяхъ, нашелъ въ молоко и кровь. Chevallier et Henry. Journ. de chim. méd. 2 серія, 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.

Контеcсъ рассказываетъ объ одной гнѣвной матери, у которой всѣ 10 дѣтей, которыхъ она сама вскармливала, поумирали, а выжилъ только 11-ый, отданный на руки кормилицѣ. Бушю приводить 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 ¹⁾, какъ яичный бѣлокъ. Бардо видѣлъ у одной кормилицы сгустившееся молоко послѣ испуга.

Въ большей части подобныхъ случаевъ химическаго анализа молока не было сдѣлано. Вернуа и Беккерелю удалось анализировать пробу молока, сдѣланнаго послѣ сильнаго потрясенія (сопровождающагося лихорадкою) женщины, отдѣленіе грудныхъ железъ которой было уже анализировано за нѣсколько дней до этого случая. Въ молоко 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.

Сказаннаго достаточно, чтобы придти къ заключенію, что всѣ **душевные волненія и эмоціи вліяютъ на измѣненіе молока.** Въ чемъ состоятъ эти измѣненія—трудно сказать, такъ какъ явленія эти очень рѣдки и чаще приходится наблюдать результаты физиологическаго или, скорѣе, патологическаго вліянія такого молока, чѣмъ собрать его достаточное количество для анализа. Но что измѣненіе въ составѣ и распредѣленіи частей существуетъ—это доказано. 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

¹⁾ 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. Степныя лошади и молочный скотъ въ Малороссіи даютъ 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 «подпускаетъ» теленка, въ полной увѣренности, что только этимъ путемъ она вымацить у коровы наилучшее молоко, которое эта послѣдняя спрятала для теленка. Фактъ, какъ видно, вѣрно подмѣченъ, но объясненіе—не научное.

отдѣленіе возвращается къ нормѣ. Только при постоянномъ нравственномъ угнетеніи (напр., печали) молоко можетъ уменьшиться количественно и обѣднѣть составными частями ¹⁾. Поэтому, гдѣ мать слишкомъ вспыльчива или очень впечатлительна, если она часто волнуется, лучше искать кормилицу. Въ обыкновенныхъ случаяхъ слѣдуетъ остерегаться кормить ребенка вскорѣ послѣ душевнаго волненія, надо подождать часа 2 и сбрызнуть первое молоко.

Бываютъ, впрочемъ, и такіе случаи, гдѣ «молоко измѣняется въ своемъ составѣ и отъ неизвѣстныхъ причинъ; нерѣдко встрѣчаются женщины, молоко которыхъ временно не переносится ребенкомъ и, при изслѣдованіи, оно оказывается патологическимъ (т.-е. болѣзненно видоизмѣненнымъ) и имѣть неправильное распределение процентнаго состава своихъ веществъ; то казеинъ его оказывается весь замѣщеннымъ альбуминомъ, то жира появляется слишкомъ много (8—9°), а количество бѣлковъ уменьшено до *минимума* (0,5°), или наоборотъ, содержаніе жира бываетъ уменьшено, а сахара очень увеличено (7—9°); то, наконецъ, молоко сильно обѣднѣетъ фосфатами» (фосфорно-кислыми солями) ²⁾.

Что же касается до вліянія разныхъ болѣзней, то мы объ этомъ скажемъ подробнѣе ниже, говоря о кормилицѣ, здѣсь же ограничимся самымъ краткимъ указаніемъ.

При всѣхъ **острыхъ болѣзняхъ**, особенно же при сильныхъ лихорадочныхъ заболѣваніяхъ, молоко или совершенно пропадаетъ или же дѣлается вреднымъ для ребенка (количество твердыхъ частей увеличивается, а воды уменьшается). Въ подобныхъ случаяхъ, при рѣшеніи вопроса о дальнѣйшемъ кормленіи, слѣдуетъ всегда обращаться къ врачу. При легкихъ послѣродовыхъ заболѣваніяхъ никто не запретитъ матери кормить ребенка.

При тифоидныхъ лихорадкахъ Вернуа и Беккерель, напротивъ, нашли увеличеніе количества воды, равно какъ и солей; остальные составныя части, особенно масло, уменьшились. У коровы, больной тифомъ, Гюссонъ въ началѣ болѣзни нашелъ много казеина, альбумина и солей, мало жира, сахара и воды; при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни въ молокѣ оказались гной и кровь ³⁾.

При **хроническихъ болѣзняхъ** количество воды и казеина значительно уменьшается, жира и солей увеличивается, а сахара—не измѣняется. Не смотря на это, въ случаяхъ бугорчатки при исхуданіи и поносахъ, содержаніе воды увеличивается, а жира—сильно умень-

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 сведетъ ее до нуля.

²⁾ См. его «Женское молоко и выборъ кормилицъ». Москва. 1888 г., стр. 100, гдѣ всѣ эти данныя изображены въ видѣ общей таблицы.

³⁾ Housson. Le lait, la crème et le beurre. 1873 г., стр. 42.

шается. Въ молокоъ является множество точкообразныхъ шариковъ. Кромѣ того, въ такое молоко переходятъ и туберкулезныя бациллы (Мартинъ, Ландузи), которыхъ находили также въ молокоъ туберкулезныхъ коровъ (съ жемчужною болѣзною); послѣднее молоко вызвало у дѣтей мѣстную (кишечную) и общую бугорчатку. Точно также доказано, что въ молоко переходятъ и другія болѣзнетворныя бациллы и яды (возвратной горячки, скарлатины, перемежающейся лихорадки и др.). При желтухѣ молоко дѣлается желтымъ отъ содержанія желтаго пигмента. При сифилисѣ, напротивъ, Симонъ утверждаетъ, что молоко ничѣмъ не отличается отъ молока здоровыхъ ¹⁾).

Многія изъ неорганическихъ **лекарствъ**, какъ ртуть, Глауберова, англійская и повареная соли, іодъ, бромъ, свинець, цинкъ, желѣзо, мышьякъ, висмутъ, сюрма, а изъ органическихъ: алкоголь, ремень, хининъ, салициловый натръ и опіятныя, а также всѣ алкалоиды и множество другихъ, болѣе или менѣе легко **переходятъ въ молоко**. Врачи, въ извѣстныхъ случаяхъ, пользуются этою особенностью молока и, давая лекарства матери, тѣмъ самымъ вводятъ ихъ въ организмъ ребенка. По той же причинѣ кормящей матери слѣдуетъ быть осторожною при приѣмѣ лекарствъ внутрь, никогда не пользоваться давно прописанными рецептами, что очень часто дѣлается, и избѣгать всевозможнѣйшихъ домашнихъ специй, которыя легко могутъ повредить ребенку. Особенно опасны въ этомъ отношеніи наркотическія, какъ опій, морфій, и пр., такъ какъ алкалоиды, вообще, легко переходятъ въ молоко.

Проф. Быстровъ, давая кормящей внутрь молочно-кислое желѣзо (Feggin lacticum) по 1—3 грана на приѣмъ, замѣтилъ, что хотя количество молока и уменьшилось, но удѣльный вѣсъ его увеличился. Затѣмъ, черезъ двое сутокъ, количество желѣза въ молокоъ увеличилось въ два раза и малокровные дѣти у такихъ кормящихъ быстро поправлялись. Слабительныя соли, принятые въ большихъ дозахъ кормилицами, вызывали поносы у дѣтей. Въ одномъ случаѣ у кормилицы, бѣлившейся свинцовыми бѣлилами, 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 приѣма 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 ма-

¹⁾ Simon. Die Frauenmilch. Стр. 67. При сифилисѣ 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 молокоъ 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.), отрицающаго возможность передачи заразы этимъ путемъ.

точныхъ болѣе 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 непробудная 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 отправленій пищеварительнаго аппарата у дѣтей и познакомившись съ тѣми измѣненіями, которымъ подвергается молоко женщины подъ вліяніемъ различныхъ условій, намъ можно было бы приступить къ изложенію **режима кормленія дѣтей** по возрастамъ. Но прежде остановимся еще немного надъ общераспространенными въ этомъ отношеніи обычаями и тогда, изъ имѣющагося на-лицо, къ сожалѣнію, довольно бѣднаго 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 даетъ 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 обуславливаетъ такъ часто встрѣчаемыя страданія органовъ пищеваренія, которыя являются главною причиною смертности дѣтей на первомъ году жизни. Сперва являются легкія формы разстройства желудочно-кишечныхъ отправленій, 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 вылечила 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 голодаетъ. И вотъ, она опять станеть кормить его не во время, въ еще болѣе короткіе промежутки. Тогда уже часть несваренной пищи пройдетъ въ кишки, здѣсь станеть разлагаться, образовывать газы и раздражать кишечникъ. Собравшіеся газы растягиваютъ брюшко ребенку, постучите по немъ пальцемъ и вы услышите звукъ пустоты. Скопленіе газовъ производитъ мучительное чувство давленія, рѣзи 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 рѣзы и колики въ животѣ продолжаются 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 отпавленій.**

При неразумномъ кормленіи или не надлежащей пищѣ, всѣ эти легкія, не опасныя для ребенка разстройства переходятъ въ хроническія, затяжныя болѣзни, за которыми уже слѣдуютъ болѣзни съ измѣненіемъ тканей—разныя катарры и сопровождающее ихъ малокровіе, англійская болѣзнь, золотуха. Наконецъ, уже являются язвенныя формы страданій кишечника, съ пораженіемъ брюшныхъ железъ, со страшнымъ исхуданіемъ дѣтей и явленіями медленной, голодной смерти. Правда, эти разстройства не такъ быстро бросаются въ глаза, какъ острыя 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 кровотоеніи и питаніи тканей. Такіе 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 англійская болѣзнь и золотуха.

«Не успокаивайте себя, что эти разстройства встрѣчаются во время прорѣзванія зубовъ. Надобно зоркимъ, тщательнымъ уходомъ, разумнымъ выборомъ пищи, приспособленіемъ ея къ возрасту и до мелочности точнымъ распредѣленіемъ времени кормленія стараться удалить эти разстройства, 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, обтянутые кожей, этихъ дѣтей только по величинѣ, но стариковъ по всему: лицо ихъ блѣдно-желтое, восковое, осунувшееся, глаза, вслѣдствіе потери жира въ глазницѣ, впалые. Кожа на лицѣ, то же 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 складками, потеряла свою упругость, а члены утрачиваютъ свою естествен-

ную полноту. Эта ужасная болѣзнь, трудно или совсѣм неизлечимая, вызывается, большею частью, хроническимъ разстройствомъ желудочно-кишечнаго канала, но уже съ измѣненіемъ строенія (хронической катарръ), образованіемъ язвъ въ кишкахъ, послѣдовательнымъ утолщеніемъ и перерожденіемъ брюшныхъ железъ. Болѣзнь эта, называемая дѣтскою сухоткою, встрѣчается у насъ нерѣдко. Ужаснѣе всего, что эти несчастные дѣти погибають медленною, голодною смертью» (Быстровъ).

Развѣ дитя, когда нибудь, было бы доведено до такого состоянія, если бы родители во время обратили должное вниманіе на частые поносы и не успокоивали себя мыслью, что «все это къ зубкамъ», «все это пройдетъ». Что же остается дѣлать врачу, когда его призываютъ лечить подобнаго больнаго, когда всякое, имъ назначенное лекарство проходить черезъ желудокъ, какъ «черезъ трубу», безъ всякаго вліянія на организмъ ребенка, когда предложенная ребенку пища не всасывается болѣе кишками и выходитъ наружу, еле окрашенная отдѣленіями кишечника.

Изъ сказаннаго ясно видно, что не всегда искусство наиболѣе распространенное является наиболѣе легкимъ 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 вдумывались надъ занимающимъ насъ вопросомъ (Фонсагривъ).

Это большая ошибка со стороны матерей, думающихъ, что кормленіе дѣтей не требуетъ той правильности сроковъ, какъ у взрослоаго. 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, пріучаютъ его къ груди, теплота которой ему особенно нравится. Вотъ гдѣ кроется начало недостаточнаго пищеваренія, коликъ, 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 соотвѣтствующей возрасту пищи — суть лучшія лекарства. Правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ и польза лекарства несомнѣнна, но при острыхъ, а въ особенности при хроническихъ разстройствахъ желудочно-кишечнаго канала, они одни мало дѣйствительны, безъ точнаго и настойчиваго выполненія правилъ діететики.

Дитя удивительно скоро привыкаетъ къ **правильности въ пріемахъ пищи** и, въ промежуткахъ, остается совершенно спокойнымъ. Въ семьѣ, гдѣ мать умѣетъ и хочетъ быть аккуратною, не слышно пребыванія груднаго 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 безпечности, 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

покою, которою такъ тяготятся матери. Гдѣ же, какъ не въ этой боязни постояннаго 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. 257); 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 непремѣнно изъ рожка, чтобы дитя сосало (причина пояснена ниже), а передъ каждымъ кормленіемъ, непремѣнно прикладываютъ къ груди, которая, отъ возбужденія актомъ сосанія, не будетъ такъ сильно нагрубать и станетъ скорѣе отдѣлять молоко.

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 дѣлаетъ слѣдующее предписаніе: «Новорожденнаго правильнаго вѣса и развитія, при условіи обильнаго и удобнаго полученія имъ молока матери, должно кормить черезъ 1½ или 2 часа въ теченіи 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 непремѣнно 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 сосали болѣе 9-ти разъ въ сутки, ихъ же собственные дѣти прикладывались еще рѣже. Такъ, дѣвочка Альфельда въ первые 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 семьѣ, гдѣ одинъ новорожденный имѣетъ въ своемъ распоря-

¹⁾ Д-ръ Генеръ сообщаетъ о своей дѣвочкѣ, которая замѣчательно рѣдко сосала. Такъ, въ первые 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. (7,56 фун.), а на 23-ей недѣлѣ, при отнятіи отъ груди, она вѣсила 5.165 грм. (12,6 фун.).

женіи двѣ здоровыя, налитыя молокомъ груди матери. Слишкомъ частое кормленіе здѣсь всего скорѣе вызоветъ разстройство въ отправленіяхъ кишечника, вслѣдствіе большей густоты самого молочнаго отдѣленія (см. стр. 558) и дѣлаетъ самое вскармливаніе слишкомъ 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 полной переварки около 2-хъ часовъ (см. ниже), то надо же дать и отдыхъ желудку, послѣ котораго онъ энергичнѣе будетъ работать.

Выводы. Говорить о частотѣ прикладыванія и о правильности кормленія въ первую недѣлю жизни едва ли возможно. Пока еще мать лежитъ въ постелѣ, 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. Дѣтей же слабенькихъ, не умѣющихъ хорошо сосать, подкармливаютъ молокомъ матери, отсосаннымъ насосомъ, но передъ каждымъ кормленіемъ прикладываютъ его къ груди, пріучая постепенно самого добывать себѣ пищу. Обыкновенно, кормить приходится черезъ 2—3 часа, днемъ и ночью; начиная со второй недѣли жизни, надо стараться кормить ночью какъ можно рѣже.

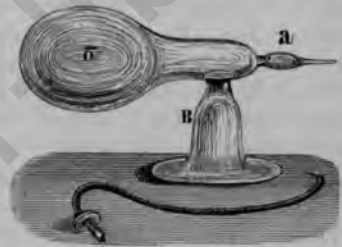


Рис. 175. Наилучшій насосъ для отсасыванія молока.

Когда необходимость заставляетъ кормить ребенка высосаннымъ молокомъ, то насосъ лучше употреблять того образца, который здѣсь показанъ (рис. 175), вмѣсто указанныхъ нами прежде (рис. 118 и 119 на стр. 403). Соединяя въ себѣ удобства прежнихъ—отсасываніе посредствомъ трубки, накладываемой на тонкій кончикъ а, и запасной резервуаръ для молока б, онъ удобнѣе каждаго изъ нихъ въ отдѣльности. Лучше ручнаго насоса онъ потому, что отсасываніе производится ртомъ, слѣдовательно, не можетъ быть тѣхъ поврежденій сосковъ (трещинъ), которыя легко образуются при неумѣломъ отсасываніи; лучше простаго колячка съ трубкою потому, что молоко не пропадаетъ. Трубочка здѣсь снята и лежитъ отдѣльно. Всякому понятно, что при отсасываніи резервуаръ б опускается внизъ, чтобы въ него стекало молоко. Выбирая такой насосикъ, надо смотрѣть, чтобы стеклянный колячекъ в былъ достаточно высокой, иначе сосокъ упирается въ верхушку колячка и этимъ причиняетъ себѣ чувствительную боль.

Къ концу второй недѣли можно уже правильно распределить сроки кормленія и давать пищу днемъ черезъ 2¹/₂ часа, ночью—черезъ три. Вообще, съ этого времени надо пріучать ребенка ѣсть по меньше ночью. Это, прежде всего, доставитъ отдыхъ матери, и безъ того утомленной заботами дня, да и желудокъ ребенка послѣ временнаго отдыха станетъ лучше переваривать пищу.

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 то же 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, говорятъ: «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—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 удовлетворяють, будетъ успокаиваться тѣмъ скорѣе, чѣмъ меньше будетъ возбуждаться потребностью эта; послѣ нѣсколькихъ чувствительныхъ пощытокъ, 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 во очю убѣдится, что трудъ кормленія значительно облегчится; заботы и безпокойства моньше, 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 плана, онъ совѣтуетъ матери, если возможно, класть ребенка въ другой комнатѣ. Говорять, 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—четыре** часа. Время всегда распредѣляется такъ, чтобы мать въ теченіи ночи имѣла 5—6 часовъ полного отдыха. Смотри по образу жизни и занятіямъ, она распредѣляетъ это время какъ ей удобно.

Вообще, на **шестомъ, седьмомъ** мѣсяцѣ жизни кормятъ **5—6** разъ въ сутки, не болѣе. Какъ слѣдуетъ распредѣлить кормленіе по возрастамъ, указано обстоятельно въ «Дневникѣ матери» (см. Таб. 8, стр. 26).

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 запикиваютъ въ ротъ пустую резиновую соску, что, помимо скверной привычки засыпать съ соскою во рту, имѣетъ еще одну дурную сторону, о которой сказано ниже (см. вліяніе сосокъ). Одна изъ матерей отучила дитя сосать ночью (въ 3 ч.), дѣлая ему въ это время три дня подъ рядъ ванну, что его скорѣе успокаивало, 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 безпокойлось; 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 ею было спокойствіе какъ себѣ, такъ и окружающимъ на цѣлые мѣсяцы впереди. Многія женщины сдаиваютъ молоко на ночь, но и это имѣть свои неудобства: при неумѣломъ сохраненіи, молоко можетъ закиснуть, а проснувшееся дитя все же будетъ когонибудь беспокоить. По нашему мнѣнію, гораздо рациональнѣе, начиная съ перваго дня рожденія, не давать груди между 12-ью и 4-мя часами ночи и постоянно увеличивать этотъ промежутокъ, или же такъ поступить, какъ совѣтуетъ Фонсагривъ.

Теперь не безынтересно было бы рѣшить другой, не менѣе важный вопросъ—**накое количество молока ребенокъ высасываетъ за одинъ разъ и въ теченіи 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. Другое дѣло, когда рѣчь пойдетъ объ искусственномъ кормленіи; тутъ важно знать, сколько пищи надо давать ребенку сразу, чтобы не обкармливать его и чтобы онъ не голодалъ. Имѣющіяся по этому поводу, правда, еще недостаточныя наблюденія мы сообщимъ въ слѣдующей главѣ и покажемъ тотъ выводъ, къ которому они насъ приводятъ. Здѣсь же мы скажемъ только, что различія, при этомъ замѣчающіяся, зависятъ столько же отъ матери, какъ и отъ ребенка. Въ общемъ, можно положить, что если въ первый день на долю ребенка приходится въ среднемъ около полуложки молозива, то на второй уже будетъ цѣлая ложка, на 3-ій — 2, на 4 и 5 — 3 и т. д. Въ случаѣ желанія провѣрить, сколько нужно ребенку (напр., при опредѣленіи годности кормилицы), см. въ «Дневникѣ» стр. 64.

Единственный практическій выводъ, который мы можемъ сдѣлать изъ этого, что въ первые дни жизни ребенокъ высасываетъ заразъ очень немного, а слѣдовательно, и естественно долженъ падать въ вѣсѣ (см. стр. 264). Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ пробовали съ перваго дня новорожденнаго прикладывать къ груди женщины, родившей за нѣсколько дней, а слѣдовательно, и имѣвшей достаточно молока, тамъ результатъ получался неудовлетворительный. И это не должно насъ удивлять, такъ какъ желудокъ только что родившагося ребенка совсѣмъ не можетъ вмѣстить много пищи (Уффельманъ).

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, причѣмъ дитя находится въ самомъ неудобномъ положеніи: головка сильно наклонена впередъ, грудь и животъ сдавлены и прижаты къ туловищу матери. Принятая пища не долго остается въ желудкѣ и ребенка сейчасъ же вырветъ, когда кормящая начинаетъ двигаться. Другія зачастую кормятъ ребенка, свѣсившись надъ люлькою 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 присыпають дѣтей, когда кладутъ ихъ ночью въ постель и кормятъ лежа. Заснувшая мать легко можетъ мягкою грудью закрыть носикъ ребенка и онъ задохнется.

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



Рис. 176. Мать-нормилица.

невысокомъ креслѣ и, чтобы дитя не сползло съ колѣнъ, ноги ставить на скамейку. Подъ головку подкладываетъ одну руку, поддерживая ею, въ то же время, сбоку туловище, а указательнымъ и среднимъ пальцами другой руки захватываетъ кончикъ груди (рис. 176) и тогда уже даетъ ребенку сосокъ. Поддерживать пальцами верхушку груди необходимо потому, 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 внушить 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 cadaго сосанія **грудь обмывается** чистою комнатною 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 слонила соска, какъ это у насъ заведено.

Обмываніе груди необходимо, иначе остатки молока, подъ вліяніемъ бактерий 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 опятности. Тамъ, гдѣ заведенъ обычай подмывать вымя теплою водою передъ доеніемъ, ни одна корова не дастъ доить себя, пока ее не подмоютъ.

Съ этою же цѣлью, **до и послѣ cadaго 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. 177), который быстро разрастаясь, покрываетъ въ видѣ бѣлыхъ творожистыхъ пятенъ ротъ, языкъ, десны и препятствуетъ сосанію ребенка. Для предупрежденія его развитія, ротикъ ребенка вытирается пальцемъ, обернутымъ въ чистую тряпочку, намоченную въ водѣ, разбавленной на четверть крѣпкимъ виномъ или водкою (ромъ, коньякъ).

При первомъ появленіи **молочницы** надо чистою шерстяною тряпочкою, обмокнутою въ воду съ виномъ, вытереть больное мѣсто, чтобы удалить бѣлыя точки. При сильномъ развитіи молочницы являются бѣлыя перепонки, при удаленіи которыхъ бываетъ небольшое кровотеченіе, но этого пугаться не слѣдуетъ. Обыкновенно, въ деревняхъ, въ такихъ случаяхъ, вытираютъ волосами матери, мелкимъ сахаромъ, солью, инбиремъ, менѣе всего обращая вниманіе на чистоту того, чѣмъ вытираютъ. Бываютъ случаи, когда молочница, очень сильно развитая, переходитъ на пищеварительный каналъ 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 cadaго кормленія вытирать ротъ слабымъ растворомъ буры, 1 часть на 100 (на конецъ ножа буры на полъ-стакана отварной воды). Медь съ бурю, продаваемый въ аптекахъ, хуже, потому что скоро закисаетъ.

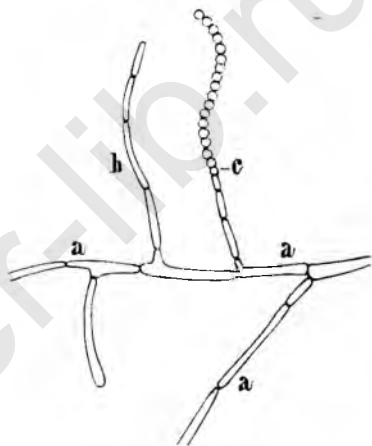


Рис. 177. Плесневой грибокъ молока (*oidium lactis*), увелич. въ 200 разъ, а—нити, основы, т. е. мицелія грибка, дающая воздушныя нити,—b, на которыхъ при созрѣваніи образуются цилиндрическія конидіи—с, развивающія новыя посѣвы.

Старинные авторы гигиенических сочинений для матерей, как 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. Слѣдуя этому предписанію, многія матери и теперь еще боятся давать ребенку насосаться вдоволь, если онъ высосалъ одну грудь. Поочередное кормленіе имѣетъ вполне 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 другою только докармливаютъ его. Мы на этомъ особенно настаиваемъ не только оттого, что самый составъ молока въ началѣ и въ концѣ кормленія не одинаковъ, но особенно 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, тогда его прикладываютъ къ другой; но вторичное кормленіе начинается уже со второй груди, чтобы и ее совершенно высосать.

Подобный примѣръ представляли дѣти д-ровъ Альфельда и Генера (Näherer) (обѣ дѣвочки прекрасно росли). Уффельманъ то же сообщаетъ о ребенкѣ, который, родившись, вѣсилъ 3.250 грм. (около 8 фунт.), а къ концу 24-ой недѣли былъ уже 7.750 грм. (18,9 ф. вѣсу), слѣдовательно, до полугодя 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 какого 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, и подобный совѣтъ имѣетъ значеніе при кормленіи болѣе слабыхъ дѣтей, а также и тамъ, гдѣ, слѣдуя 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 болѣе, сильнѣе выстоитъ, чѣмъ лѣвая, что обуславливается болѣшимъ развитіемъ правой половины грудной кѣтътки (болѣе 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. (¼ фунт.). У лѣвшеи замѣчается обратное. То же самое можно видѣть и среди нашихъ кормилицъ, что зависитъ отъ болѣе частой дачи ребенку 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 кормленіи 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 въ одной груди и обѣ онѣ этою грудью только и вскармливали дѣтей.

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 энергій сосательныхъ движеній, болшей 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 головкою, 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 до 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, среднимъ числомъ, до полного насыщенія сосала 20 минутъ.

По окончаніи сосанія ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ дѣтей замѣтно толкать или двигать, а слѣдовательно и **не качать**. Правило это категорически было заявлено еще Сораномъ, но, какъ видно, забыто современными намъ авторами (напр. Гецомъ, см. выше, стр. 487); всякія передвиженія вызовутъ только удушье и рвоты, которыя, какъ извѣстно, у дѣтей гораздо легче появляются, чѣмъ у взрослыхъ.

Но насъ могутъ спросить: есть ли какой нибудь признаковъ, показывающій, что **дитя сосетъ какъ слѣдуетъ?**

Такъ какъ не всегда имѣются подъ рукою вѣсы, чтобы опредѣлить количество высосаннаго молока, то Тарніе предлагаетъ чловѣку опытному слѣдить за кормленіемъ ребенка. Въ самомъ дѣлѣ, дитя сперва дѣлаетъ сосательныя движенія, а когда уже ротъ наполнится молокомъ, оно останавливается на минуту и проглатываетъ. Въ это время слышится особый звукъ глотанія, послѣ чего дитя снова принимается за сосаніе. Обыкновенно, только послѣ 5, 6, 7 или 8 сосательныхъ движеній скопляется достаточное количество молока для того, чтобы произошелъ 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 до сыта, 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 вполнѣ 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, обусловливаемою скверными качествами молока.

Процессъ отдѣленія молока изъ груди очень просто объясняется слѣдующимъ образомъ: «Дитя, хватая сосокъ, раздражаетъ его и этимъ раздраженіемъ приводитъ въ напряженное состояніе. Напряженіе соска должно произойти для того, чтобы млечные каналцы, которые бывають спавшимися какъ кишечки, образовали бы трубочки съ оплотнѣвшими стѣнками. Отъ этого въ трубочкахъ образуется пустота, которую стремится занять молочная жидкость». «Если бы сосокъ не напрягался, 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). Представивъ себѣ такимъ образомъ «наливаніе» верхушки груди молокомъ, мы легко поймемъ, что собственно самое сосаніе не можетъ представлять ребенку особенной трудности; захвативъ губками сосокъ и зафиксировавъ его себѣ цѣлкомъ въ ротъ, ребенку остается только прижимать его къ небу язычкомъ, сложеннымъ въ трубочку, и молоко матери станетъ изливаться маленькими струйками (рядомъ съ языкомъ и нижняя челюсть немного движется къзади); 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 небу и принужденъ постоянно отсасывать молоко, работая грудною кляпкою, что его скоро утомляетъ. Если грудь 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 Федръ 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, наиболѣе 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 взваливать на наемницу эту обязанность, что, къ сожалѣнію, еще на нашей памяти практиковалось повсемѣстно въ болѣе достаточномъ классѣ общества.

Среди современныхъ намъ женщинъ ясно уже видѣнъ поворотъ во мнѣніяхъ, сознание святого долга матери. Женщины, болѣе развитыя умственно и нравственно, сами выкармливаютъ своихъ дѣтей, хотя еще очень недавно подобное явленіе было отряднымъ исключеніемъ. Такимъ образомъ, на наиболѣе низшей и высшей ступени развитія мать сама является кормилицею. Дикарка кормитъ дитя, повинаясь 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 высихъ 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 «лже-образованія» 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 вѣренное ей природою достоиніе, и въ выполненіи своего долга всегда находитъ нравственное удовлетвореніе. Съ первою улыбкою ребенка, съ его несвязнымъ лепетомъ, она уже начинаетъ получать заслуженное воздаяніе 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 строить свои выводы. Дани на цѣлыхъ 33 страницахъ въ веселой болтовнѣ старается вразумить мать и, въ концѣ концовъ, является побѣдителемъ, разбивая въ пухъ и прахъ всѣ ея вѣскія возраженія, вродѣ слѣдующихъ: «но, докторъ, вы увлекаетесь»; «докторъ, вы ужасны!» «неужели?» и заключаетъ свою тираду слѣдующими словами: «Если я кротокъ въ иныхъ 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 вмѣстѣ 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, природа дала женщинѣ извѣстные органы и опредѣлила ихъ назначеніе. Женщина можетъ не кормить, но она не въ состояніи измѣнить тѣхъ отношеній соковъ тѣла, которые непосредственно вызваны

родами ¹⁾. Она не можетъ задержать прилива молока къ грудямъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ, и устранить всѣ тѣ послѣдствія, которыя явятся при задержкѣ этого естественнаго отдѣленія. Сляшкомъ частые роды болѣе изнуряютъ мать, чѣмъ кормленіе. Наконецъ, грудныя железы, не исполняя своихъ функцій, атрофируются. 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 самой природою назначенъ отдыхъ.

Бываютъ случаи, когда мать, при самомъ искреннемъ желаніи, не можетъ кормить; есть и такія обстоятельства, когда она не должна кормить. Тогда, разумѣется, остается нанять кормилицу.

Мать не можетъ кормить ребенка, когда у нее нѣтъ молока, когда груди плохо развиты, а также при недостаточномъ развитіи сосковъ, когда ребенку не за что ухватиться губками. Мѣстныя болѣзни грудей—воспаленія, язвы, особенно трещины сосковъ, нерѣдко препятствуютъ матери кормить своего ребенка. Очень часто также весьма значительныя потери крови послѣ родовъ ставятъ женщину, какъ кормилицу, въ крайне неблагопріятныя условія.

Не должна женщина 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. Тарніе не дозволяетъ кормленія даже и тогда, когда родители матери страдали бугорчаткою, потому что у такихъ субъектовъ довольно часто развивается чахотка вслѣдствіе продолжительнаго кормленія. Запрещается также кормленіе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мать имѣетъ видимые признаки золотухи: рубцы, постоянныя опухоли железъ и т. п., — опасность усилить наслѣдственное предрасположеніе. 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. 569).

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 не повинной кормилицѣ, тѣмъ болѣе, что молоко

¹⁾ Д-ръ Синклеръ, изучившій вопросъ о вліяніи продолжительнаго кормленія на яичники и матку, пришелъ къ такому заключенію, что кормленіе грудью можетъ предупреждать зачатіе, замедляя возвращеніе яичниковъ къ тому состоянію, при которомъ возможно правильное образованіе яичекъ. За то послѣ отнятія отъ груди измененія яичниковъ и матки идутъ гораздо быстрѣе, чѣмъ въ какой бы то ни было періодъ кормленія. Чрезмѣрно долгое кормленіе, въ этомъ отношеніи, то же неблагопріятно и можетъ обусловить, въ извѣстныхъ случаяхъ, даже болѣзни этихъ органовъ (The New-York Med. Rec. 1880 г. 4 дек.).

ея при этомъ нисколько не ухудшается. То же можно сказать и про женщинъ такъ называемаго лимфатическаго темперамента, равно какъ и про особъ нервныхъ, для которыхъ прямое запрещеніе кормить своею грудью ребенка не имѣетъ достаточно основаній. Гораздо лучше предоставить имъ самимъ право выбора. 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 (Тарніе)¹⁾.

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 постояннаго занятія, которое ихъ интересовало бы, эти женщины ведутъ разсѣянную 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 антигигиеническихъ 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 сомнѣній, что, съ поднятіемъ нравственнаго уровня женщины и развитіемъ благосостоянія въ массахъ населенія, исчезнутъ

¹⁾ Не только Тарніе, но и многіе другіе авторы держатся того мнѣнія, что кормленіе есть одно изъ благоприятныхъ условій для излеченія матери отъ случайныхъ болѣзней, выздоровленіе отъ которыхъ ускоряется вслѣдствіе прилива къ грудямъ, составляющаго одно изъ самыхъ сильныхъ отвлеченій. Не утверждая этого съ полвою увѣренностью, Труссо говоритъ, что кормленіе грудью нисколько 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 по неволѣ, когда лихорадочные припадки сильно уменьшаютъ или прекращаютъ отдѣленіе молока.

Впрочемъ, отдѣленіе молока у хорошей кормилицы возстанавливается, 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.

эти уклоненія отъ материнскаго долга. Съ другой стороны, «соціологіи будущаго, основанной на требованіяхъ свободы и духовнаго развитія, предстоитъ разрѣшить вопросъ: какъ устроить, чтобы женщины, незрѣлыя по своей организаціи и по возрасту, не рожали бы дѣтей и чтобы, такимъ образомъ, появлялись бы на свѣтъ дѣти только болѣе развитые и крупные, а слѣдовательно, имѣющіе 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, на сколько возможно, правильный, спокойный образъ жизни. Ежедневно она должна дѣлать небольшую прогулку на свѣжемъ воздухѣ, для возбужденія аппетита, а также для возбужденія болѣе энергичной дѣятельности кишечника, который при бездѣйствіи облѣживается, слѣдствіемъ чего являются вздутіе и запоры; но, въ то же время, никогда не надо доводить себя до усталости (см. стр. 569). Если же запоры держатся довольно упорно, что нерѣдко бываетъ послѣ родовъ, тогда нужно стараться возможно регулировать твердыя выдѣленія выборомъ пищи (особенно хороша овсянка, черносливъ, тамаринда), 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. Гораздо лучше ставить ежедневно клизмы мыльные, маслянистые или изъ простой теплой воды. При надлежащихъ упражненіяхъ всѣ отправления скоро придутъ къ нормѣ. Ложиться спать надо рано и не слишкомъ часто кормить ночью ребенка, потому что ничто такъ не истощаетъ женщину, какъ бессонница при безтолковомъ кормленіи.

Въ нашемъ суровомъ климатѣ существуетъ обыкновение не выходить изъ дому, въ холодное время года, раньше шести недѣль. Обычай этотъ имѣетъ совершенно разумное основаніе, такъ какъ простуда въ этомъ случаѣ можетъ имѣть очень серьезныя послѣдствія. Выходя изъ дома 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 то же 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 противопоказуются, только къ послѣднимъ надо приучать себя постепенно. Супружескія сношенія, если не запрещаются прямо, начиная съ 3—4 мѣсяца послѣ родовъ, то должны быть крайне умѣ-

ренными вслѣдствіе ихъ вліянія на молоко (стр. 568 и сл.). Особенно надо быть осторожнымъ въ первое время послѣ отнятія ребенка отъ груди, такъ какъ въ это время легче всего можетъ произойти новое зачатіе (см. прим. къ стр. 586), а ничто такъ не истощаетъ женщину, какъ непосредственно слѣдующая одна за другою беременность.

Если же сама мать кормитъ ребенка, то пицца ея должна быть привычна, легка, питательна и распредѣлена въ правильные промежутки (4 раза въ день). Утромъ молоко или жидкій чай съ молокомъ и хлѣбомъ, за обѣдомъ и завтракомъ: мясо, вареная и жаренная рыба, дичь, нежирная птица, свѣжая овощь, 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 случаетъ наблюдается обратное: кормящая женщина постоянно чувствуетъ жажду, для утоленія которой совѣтуютъ пить воду, молоко съ водою, а также овсяную воду ¹⁾. Все это вмѣстѣ взятое не исключаетъ необходимости въ соли, достаточная примѣсь которой въ пиццѣ кормящей, какъ сказано ниже, очень важна для ребенка.

Всѣ сильно возбуждающія приянности положительно вредны и употреблять ихъ можно (въ кушаньяхъ) развѣ въ самомъ умѣренномъ количествѣ. Крѣпкія вина противопоказуются; легкія, напротивъ, въ умѣренномъ количествѣ полезны, особенно, если мать къ нимъ привыкла (см. пицца 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.

Извѣстно, 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. Точно также

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. Но та ли это овсяная вода, которую совѣтуютъ кормилицамъ, не беремъ утверждать, хотя, съ другой стороны, сомнѣваемся, чтобы подобное питье могло имѣть вредное вліяніе на мать или на ребенка, тѣмъ болѣе, что овсяныя жидкія каши прямо совѣтуются.

возможны и довольно значительныя колебанія у одной и той же женщины въ относительномъ количествѣ составныхъ частей, о чемъ мы уже подробно сказали выше (стр. 560 и слѣд.). Для насъ важно, вообще, отмѣтить только молоко бѣдное и богатое составными частями, чтобы мы могли и имъ воспользоваться въ случаѣ надобности.

При **бѣдномъ твердыми составными частями** молоко мышцы ребенка становятся слабыми, бѣдными, развитіе всего организма ниже нормы, въ чемъ легко удостовѣриться посредствомъ взвѣшиванія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это удастся поправить, улучшивъ питаніе кормилицы (стр. 562 и слѣд.), но если и это не ведетъ къ цѣли, то ребенку назначаютъ менѣе обильную, но болѣе питательную пищу.

Слишкомъ **богатое составными частями** молоко представляетъ то же свои неудобства, разстроивая отправленія кишечника, и этимъ то же задерживаетъ ростъ дитяти. Кроме того, согласно указаніямъ нѣкоторыхъ врачей, такое молоко вызываетъ у дѣтей предрасположеніе ко всевозможнымъ сыпямъ, лишаямъ, что въ общегитіи называется золотушкою. Въ такихъ случаяхъ Донне совѣтуетъ удлинить промежутки между отдѣльными кормленіями, такъ какъ молоко при этомъ дѣлается жиже (см. стр. 558), да и, кроме того, дитя имѣетъ больше времени для перевариванія принятой пищи. Въ двухъ случаяхъ намъ пришлось наблюдать улучшеніе питанія отъ прибавленія отварной воды (подкрашенной молокомъ матери), нѣсколько ложечекъ которой давалось ребенку изъ рожка во время сосанія. Гораздо хуже дѣлаютъ тѣ, которые, не давъ ребенку высосать одной груди, прикладываютъ къ другой, такъ какъ количество молока у кормящихъ женщинъ при этомъ быстро убываетъ. Если же у кормилицы слишкомъ много молока и ребенокъ не въ состояніи его высосать, а между тѣмъ, оказывается, что первыя порціи лучше пореносятся ребенкомъ, то необходимо сдаивать или отсасывать все лишнее молоко, чтобы оно не застаивалось въ груди. Подобнаго рода ошибки чаще всего случаются со здоровыми кормилицами, когда ихъ берутъ къ слабымъ дѣтямъ. Отдавая излишнее молоко на сторону, другому бѣдному ребенку, который всегда найдется въ любомъ домѣ, вы, вмѣстѣ съ добрымъ дѣломъ, сбережете молоко кормилицы для вашего же ребенка, когда онъ подрастетъ и потребуетъ больше пищи.

Слѣдуетъ считать общимъ правиломъ, что дѣти, получающіе хорошее молоко имѣютъ нормальныя испраженія (см. ниже). Существованіе запоровъ у ребенка не рѣдко указываетъ на недостаточное кормленіе, хотя въ этомъ отношеніи бываетъ много исключеній. Поносы, напротивъ, скорѣе служатъ доказательствомъ плохого или слишкомъ обильнаго питанія. Въ этихъ случаяхъ надо удерживать ребенка и не давать ему сосать въволю. Нерѣдко поносъ можетъ зависѣть не отъ слишкомъ обильнаго, а отъ очень водянистаго молока. Тогда до кормленія хорошо отсосать насосомъ нѣсколько ложекъ молока и выбросить его, потому что слѣдующія порціи бу-

дутъ болѣе богаты твердыми веществами (стр. 559). Когда же дитя правильно растетъ и развивается, то мы имѣемъ полное основаніе заключить, что питаніе его удовлетворительно.

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, современныя изслѣдованія по этой части крайне неполны. Извѣстно только, что даже очень значительное увеличеніе жира (который изъ всѣхъ веществъ подвергается наибольшимъ колебаніямъ ¹⁾) можетъ быть совершенно безвреднымъ. Дэйё 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% на 100) въ молокѣ матери. Въ случаяхъ же, гдѣ молоко женщины принимаетъ кислую реакцію (нормальная—щелочная), оно то же плохо переносится (Мелье).

Одно изъ наиболѣе важныхъ условій для кормящей матери,—чтобы она имѣла хорошія аппетиты, чтобы желудокъ ея и кишки хорошо переваривали пищу. Только тогда кормленіе будетъ удовлетворительнымъ, силы ея быстро возстанутся 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, 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 даетъ намъ множество практическихъ указаній, надо только умѣть пользоваться ими. Вся ошибка матерей состоитъ въ томъ, что, при самомъ искреннемъ желаніи, онѣ очень часто отчаяваются при первой неудачѣ. Запомнивъ разъ на всегда, 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 и видимъ, что первыя попытки среди женщинъ болѣе достаточнаго класса очень часто неудовлетворительны, то это всего скорѣе объясняется наслѣдственными вліяніями; не можетъ быть, чтобы железа, не функционировавшая въ теченіи 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

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). Слѣдовательно, въ тѣхъ случаяхъ, когда кормилица кормитъ двухъ дѣтей, далеко не одно и то же, первую или послѣднюю порцію получаетъ данный ребенокъ.

томъ основаніи, что суточная прибыль ребенка не достигаетъ 25 грм., и требуютъ перемѣны кормилицы, не изучивъ ни свойствъ молока, ни особенностей кормящей и не принявъ зависящихъ отъ нихъ мѣръ. Сколько намъ пришлось видѣть, такъ среди первородящихъ или, говоря вѣрнѣе, впервые кормящихъ матерей достаточнаго класса такое явленіе очень рѣдко. Напротивъ, еще на 3—4-ой недѣлѣ замѣчаются большія колебанія, пока все не уладится.

Наблюденія 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 нее выдѣлялось ежедневно (1.050 грм.) лишь половина того, что изъ правой (2.330 грам.); чѣмъ дольше тянулось кормленіе, тѣмъ больше уравнивалось количество молока, отдѣляемаго обѣими железами, и на 28-ой недѣлѣ оно было уже равно (3.505 и 3.500). Въ практическомъ отношеніи это наблюденіе очень важно: оно показываетъ, что правильное кормленіе увеличиваетъ отдѣленіе молока даже и въ болѣвшей прежде груди, слѣдательно, и тамъ, гдѣ выработка молока была значительно меньше вслѣдствіе предшествовавшего 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 молочногоннаго на отдѣленіе молока, то объ этомъ сказано ниже (см. ниже: Случайности).

На сколько осторожнымъ надо быть съ грудями даже и небеременной женщиной, показываетъ слѣдующій случай д-ра Peagu Gould'a у 18-ти-лѣтней женщины. Два года тому назадъ она ушибла правую грудь о стулъ и черезъ 3 мѣсяца замѣтила «помокъ» 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 теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, послѣ чего рана закрылась. Подъ микроскопомъ жидкость содержала только молозивныя тѣльца, жировые шарики и мелкія зернышки (The Lancet 1880 г., т. II, стр. 850).

VI.

Если мать не можетъ или просто не хочетъ кормить ребенка, что въ итогѣ одно и то же, тогда придется позаботиться о надлежащемъ **выборѣ кормилицы**.

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 вскормленіе кормилицамъ. У Алкивіада, напр., кор-

милида была спартанка; вообще, спартанки считались наилучшими кормилицами. Описывая нравы древняго Рима, Тацитъ сильно порицаетъ укоренившійся обычай отдавать дѣтей рабынямъ-кормилицамъ и видитъ въ этомъ причину упадка добродѣтели среди римскихъ гражданъ. Нѣчто совершенно противоположное мы встрѣчаемъ у некультурныхъ народовъ. У индійцевъ племени ирокезовъ, въ случаѣ смерти матери, грудью кормить бабушка; въ Парагваѣ среди индійскихъ племенъ существуетъ обычай слѣдующаго рода: если мать больна или умереть, то всѣ женщины племени считаютъ за особую честь кормить грудью ребенка.

Не безинтересны въ этомъ отношеніи данныя, собранныя Маномъ, 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 на половину (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. Значить, есть же какая-то связь между организмомъ матери и ребенка.

Прежде всего, интересно знать, какимъ 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 своего ребенка. Рядомъ съ женщинами слабаго сложенія, которыя могли бы быть прекрасными кормилицами, попадаются женщины крѣпкія, сильныя, груди которыхъ выдѣляютъ молоко дурного 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 осмотрѣ 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—30, 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. 560). Что же касается до времени родовъ, то, въ этомъ отношеніи, не всегда вы-

годно брать женщину, разрѣшившуюся одновременно съ матерью питомца; въ иныхъ случаяхъ лучшіе результаты получаются, когда возрастъ дѣтей нѣсколько разнится (см. стр. 557). 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 казеиномъ, 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 во многихъ другихъ отношеніяхъ, трудно придерживаться какаго 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 поступленія на должность, такъ какъ отдѣленіе молока у нее можетъ скоро прекратиться. Хотя опять-таки бываютъ женщины, способныя выкормить подъ-рядъ двухъ дѣтей, какъ это намъ удалось видѣть въ одной семьѣ. Не успѣли отнять отъ груди перваго ребенка, какъ родился второй и его отдали той же кормилицѣ, которая кормила и его до года. Но это исключительные случаи.

Для дѣтей слабыхъ лучше брать въ кормилицы женщинъ много-рождавшихъ; 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 договориться 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 слабосильны, 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 лѣнны, 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 и уже нѣсколько разъ кормившихъ, но не первородящихъ, такъ какъ груди у послѣднихъ бываютъ слишкомъ туія и ихъ можетъ отсасывать только сильный ребенокъ. Напротивъ, у женщинъ, нѣсколько разъ кормившей, бываетъ такъ называемая «легкая грудь». Кромѣ того, онѣ менѣе расположены къ трещинамъ сосковъ и другимъ болѣзнямъ грудей.

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, и при тяжеломъ трудѣ кормилицы, легко получаютъ маточныя кровотеченія, воспаленія, лихорадку, поносы и могутъ скоро потерять молоко. Наконецъ, обильныя лохи портятъ воздухъ.

Лучше всего брать кормилицу, разрѣшившуюся за 6—8 недѣль до матери. Къ этому времени послѣродовыя очищенія уже прекратятся, слѣдовательно, и возможность зараженія глазъ, пупка (или наружныхъ половыхъ органовъ у дѣвочекъ) ѣдимъ выдѣленіемъ при неопрятности кормилицы вполнѣ минуетъ. Затѣмъ, если у ея ребенка существуетъ врожденный сифилисъ, то по прошествіи 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 предпочитаютъ 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 служитъ ея **ребенокъ**. Если онъ здоровенькій и крѣпкій на видъ, то это прямое 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: — груди женщинъ, прибѣгавшихъ къ этимъ средствамъ, совершенно не содержащими молока».

Не слѣдуетъ, однако, забывать, что въ большомъ городѣ кормилица за какойнибудь полтинникъ можетъ всегда достать на время чужого ребенка для рекомендаціи. Деревенскія женщины, большею частью, не привозятъ своихъ дѣтей, а прямо сдаиваютъ молоко до поступленія въ пріютъ, гдѣ уже имъ даютъ кормить по очереди весь наличный составъ дѣтскаго населенія.

Темпераментъ, равно какъ и **цвѣтъ волосъ**, также не могутъ приниматься во вниманіе, хотя французскіе авторы постоянно рекомен-

дуютъ 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 чухонокъ? 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, 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 трудно излечимою болѣзью—сифилисомъ, которымъ поголовно страдаютъ у насъ цѣлые округа.

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 больной кормилицы д-ру Кеслеру будто бы была подвергнута врачебною управою лишь выговору». («Новости» 1888 г. 16 марта). Печатаю эту замѣтку, редакция журнала «Врачъ» говорить: «Мы увѣрены, что московская врачебная управа не можетъ обойти молчаніемъ такого тяжелаго обвиненія, брошеннаго въ нее г. Шнейдеромъ»; но отвѣта, сколько намъ извѣстно, не послѣдовало.

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 важность необходимыхъ мѣръ осторожности. 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,—говоритъ 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 служить 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 въ 1881 г. при Мясницкой больницѣ въ Москвѣ ²⁾. Въ Петербургѣ, не смотря на множество его учебныхъ обществъ (и между прочими гинекологическаго), нѣтъ подобнаго бюро. За три года безъ двухъ мѣсяцевъ (съ 16-го мая 1881 по 15-ое марта 1884 г.) было осмотрѣно 490 кормилицъ. Изъ нихъ вполне удовлетворительными оказались 368, т.-е. немного болѣе 75%. Не рекомендовано 122, т.-е. нѣсколько менѣе 25%. Цифра очень почтенная ³⁾.

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 сифилису, 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 подмѣ-

¹⁾ Fournier. Nourrices et nourrissons syphilitiques. Paris, 1878 г.

²⁾ См. его прекрасный докладъ въ Общ. Русск. врачей въ Москвѣ: «Осмотры кормилицъ, какъ предупредительная мѣра по отношенію къ сифилису», помѣщенный въ журн. «Врачъ», т. V, №№ 17 и 18.

³⁾ Эти послѣднія дѣлились на три группы. Къ 1-ой принадлежали явныя сифилитички, ихъ было 21, что даетъ около 16% изъ забракованныхъ и болѣе 4% всего числа. Ко 2-ой сомнительныя, т.-е., за которыхъ, по нѣкоторымъ признакамъ, нельзя было поручиться, что у нихъ не было сифилиса—всего 74, т.-е. 60% изъ забракованныхъ и 15% изъ всего осмотрѣннаго числа. Къ 3-ей категоріи—14 женщинъ (11,5% изъ забрак. и 3% всего числа), не больныхъ сифилисомъ, но негодныхъ въ кормилицы.

тить многое изъ ниже сказаннаго и обратить на это вниманіе врача: будетъ ли это касаться кормилицы или прислуги — все равно, такъ какъ зараженныя подобною болѣзью женщины не могутъ быть терпимы въ домѣ.

Прежде всего производился самый старательный осмотръ всего тѣла, съ головы до пятъ ¹⁾, и если нигдѣ не оказывалось видимыхъ признаковъ болѣзни, тогда обращали вниманіе на слѣдующія обстоятельства, существованіе которыхъ не позволяло считать данную женщину вполне удовлетворительною и хотя не запрещали ей прямо поступить въ кормилицы, но не рекомендовали ее, 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 начальной стадіи своего развитія, въ инкубаціонномъ періодѣ, сифились не можетъ быть опредѣленъ.

2) Пораженія железъ, которые, какъ извѣстно, подъ вліяніемъ сифилиса надолго остаются въ этомъ видѣ, особенно припуханіе локтевыхъ, характерное при сифилисѣ, не говоря уже о другихъ измѣненіяхъ железистыхъ органовъ; несомнѣнно принадлежащихъ сифилису.

3) Рубцы на половыхъ частяхъ, на тѣлѣ и въ глоткѣ, особенно такіе, которыхъ нельзя объяснить оспою, ожогомъ, порѣзомъ и пр.

4) Пигментныя пятна и, наоборотъ, мѣста блѣды, лишенная пигмента, какъ это бываетъ на мѣстѣ сифилитическихъ поражений (папулы), гдѣ сперва долго остающееся бурое пятно замѣняется блѣднымъ, лишеннымъ пигмента мѣстомъ.

5) Стойкія костныя опухоли, особенно на лбу, грудинѣ, больше-берцовой кости и пр., такъ какъ наиболѣе частою причиною ихъ возникновенія является сифилитическое пораженіе надкостной плевы, покрывающей каждую кость.

6) Сифилитическій ребенокъ, предъявленный матерью, такъ какъ онъ указываетъ на сифились 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, которые скоро умирали (скрытый сифились по Фурнье) ²⁾.

Каждый изъ этихъ фактовъ имѣлъ, что само собою понятно, значеніе, не какъ

1) Во всѣхъ случаяхъ дѣлалось это такъ: I. Осматривалась верхняя часть тѣла, причѣмъ 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—покрыты живота, пупокъ, бедра, поясница, паховыя железы, наружныя и внутреннія половыя органы, задній проходъ и нижнія конечности до подошвъ включительно. III. Осмотръ слизистой ободочки зѣва, гортани, рта и носа при помощи инструментовъ. Для подобнаго осмотра необходимъ специалистъ сифилитологъ, такъ какъ не всякій врачъ въ состояніи произвести его, какъ слѣдуетъ, что видно изъ заявленіи проф. Полотебнова (на сѣздѣ 1878 г.), что за границею сифились дѣтей такъ и называютъ «русскою золотушкою», такъ какъ у насъ нерѣдко сифилитическія пораженія врачи смѣшиваютъ съ золотухою.

2) 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.

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 обязана 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 товаровъ 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 у насъ въ приютъ за кормилицею, передъ вами выстраиваютъ цѣлую шеренгу бабъ, муштруютъ ихъ гуть 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 вытаскиваетъ у нее грудь изъ-подъ рубашки и, начиркавъ въ ладонь молока, показываетъ его подъ пѣсочкомъ (см. ниже рис.).

— Смотрите, какое прекрасное молоко! — говоритъ она съ торжествующимъ видомъ.

— Да эта машинка, — силитесь вы защищаться отъ нахальства этой гарці; — предложена, если не ошибаюсь, для пробы коровьяго молока, а не для женскаго.

— Что вы мнѣ говорите, я всегда ею пробую молоко моихъ кормилицъ и вижу, которое лучше.

— Да вѣдь по цвѣту молоко это подходитъ къ скалѣ, гдѣ написано «очень тощее».

— Ну да, это потому, — говорятъ она, забывая только что сказанное: — что приборъ этотъ устроенъ для коровьяго молока, которое гуще и бѣлѣе.

— Но я хотѣлъ бы имѣть удостовѣреніе въ здоровьѣ вашей кормилицы, — хватаетесь вы за послѣдній аргументъ, какъ за якорь спасенія.

— Что же вы думаете, что я не дорожу репутациою моего пріюта. 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 продолженіи мѣсяца перемѣнять кормилицу, если эта не понравится,—и пойдете на эту тему заговаривать:—А хотите еще свѣдѣтельства, 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 этого 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 Фроскѣ, 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 извѣстны всякому, кто имѣлъ несчастье пользоваться услугами наемницъ.

Съ своей стороны, скажемъ только, что и среди петербургскихъ пріютовъ было два, но остался всего одинъ, гдѣ кормилицы живутъ постоянно, кормятъ дѣтей и пріучаются къ разумному уходу. Здѣсь всегда имѣется достаточный контингентъ женщинъ, изъ числа которыхъ можно выбрать любую. Учрежденія эти тѣмъ и хороши, что если на лицо нѣтъ ребенка, то о немъ всегда можно собрать надлежащія справки по записи, сдѣланной подъ надзоромъ самихъ врачей. Одинъ изъ этихъ пріютовъ для кормилицъ держалъ д-ръ С. А. Башкировъ (нынѣ уже умершій), другой носитъ названіе пріюта Кушелева-Безбородко¹⁾. Лучшими считаются въ Петербургѣ кормилицы изъ колонистокъ (хорошія условія жизни), но услуги ихъ оплачиваются очень дорого.

Въ Англіи 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 рекомендаціи подобнаго заведенія, а въ Лондонѣ и комитета, гдѣ онѣ записываются, по представленіи аттестата изъ учебнаго заведенія для кормилицъ.

Требованія отъ кормилицы. Въ популярныхъ книгахъ, назначенныхъ для матерей, мы встрѣчаемъ очень подробное описаніе не только **физическихъ**, но и **нравственныхъ качествъ будущей кормилицы**; такъ, Комбъ требуетъ, чтобы кормилица по своему сложенію, темпераменту и пр., была—шутка сказать!—двойникомъ матери. Другіе авторы выставляютъ то же несообразныя требованія, одинъ только Дейчъ совершенно справедливо предостерегаетъ отъ выбора женщинъ сонливыхъ, такъ какъ подобные субъекты, заснувъ, роняютъ дѣтей, но, къ сожалѣнію, и эти качества обнаруживаются только послѣ поступленія на мѣсто.

¹⁾ Пріютъ этотъ, принимающій дѣтей на вскармливаніе грудью, помѣщается на Васильевскомъ островѣ, по Большому проспекту, домъ № 21.

Гецъ, напр., говорить: «Мать должна обратить главное вниманіе на то, чтобы избираемая въ кормилицы какъ можно болѣе подходила наружностью 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 вида его еще никогда, «съ готовностью повиноваться матери ребенка и отказаться отъ всего, что только можетъ дурно повліять на кормленіе». Однимъ словомъ, кормилица должна обладать всѣми добродѣтелями Венеры, Минервы и Психеи. Мы, съ своей стороны можемъ пожалѣть только, что д-ръ Гецъ, выписывая свои «требованія отъ кормилицы» изъ сочиненій XVI и XVII столѣтій, значительно сократилъ ихъ, не указавъ, какое значеніе при этомъ имѣетъ полъ ея ребенка. и много другихъ интересныхъ вещей, хотя и располагалъ достаточнымъ мѣстомъ—13-ью страницами ¹⁾.

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 нее 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 струйками ²⁾. Соски должны быть хорошо развиты, легко возбуждаться (приходить въ напряженіе) и выдаваться впередъ; чѣмъ они больше, тѣмъ лучше, такъ какъ лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ соски бываютъ на столько велики, что не помѣщаются во рту ребенка.

Въ дѣлѣ выбора кормилицы, «состояніе грудей, — говорить извѣстный клини-

¹⁾ Трудно быть болѣе требовательнымъ въ этомъ отношеніи, чѣмъ были доктора до XVI-го столѣтія, какъ, по крайней мѣрѣ, можно судить по сочиненію «*Scævola Sammarthini Pædrotrophia*», напечат. въ 1648 г. и черезъ 14 лѣтъ перевод. на франц. языкъ де St. Marthe. Впрочемъ, все это только повтореніе того, что говорилъ Vallemberget за 150 лѣтъ до этого. 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 yurongne, non paillardre, ny amoureuse, non sale, ny orde, non cholere, ny despote*». 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 непріятное нравственное ощущеніе, которое испытываетъ женщина, мѣшаетъ отдѣленію. Здѣсь можно наблюдать то же, что и у животныхъ: корова, напр., доставляетъ болѣе или менѣе значительное количество молока, смотря по способу доенія. Поэтому нужно, помимо давленія, чтобы рука не была холодна, во избѣжаніе непріятнаго ощущенія отъ рѣзкой перемѣны температуры. Когда всѣ эти предосторожности приняты, то молоко съ силою брызжетъ изъ отверстій соска, если только послѣдніе не закрыты молокомъ отъ предшествовавшего кормленія. Въ этомъ случаѣ надо предварительно обмыть сосокъ.

цить Труссо:—даетъ болѣе положительные признаки, хотя и здѣсь нельзя ничего предсказать съ полною увѣренностью».

«Но и въ этомъ случаѣ судить надо не столько по объему, сколько по формѣ грудей, по наружному виду ихъ покрывающей кожи, по формѣ и развитію соска. Наиболѣе объемистыя и округленныя груди далеко не всегда доставляютъ наиболѣе молока, такъ какъ слишкомъ часто величина ихъ зависитъ единственно отъ развитія жира и клетчатой ткани, а не молочныхъ железъ. Напротивъ, груди, имѣющія болѣе коническую форму, скорѣе указываютъ на развитіе самой железы и обѣщаютъ болѣе обильное отдѣленіе молока».

У первородящихъ груди нерѣдко торчатъ, какъ бы приклеенныя къ грудной клеткѣ; у многорождавшихъ, напротивъ, онѣ почти всегда отвислы, особенно у такихъ женщинъ, которыя уже вскормили не одного ребенка. Вялыя грудныя железы встрѣчаются у женщинъ, имѣющихъ очень мало молока, но ихъ не надо смѣшивать съ отвислыми железами, съ легко прощупывающимися узловатостями; эти послѣднія, обыкновенно изобилуютъ молокомъ (стр. 148 и сл.).

Помимо признаковъ, о которыхъ мы уже говорили (см. гл. V, стр. 401), Труссо говоритъ, что мѣсячныя очищенія могутъ, до нѣкоторой степени, служить признакомъ того, какъ будетъ отдѣляться молоко. Неправильность и недостаточное количество ихъ заставляетъ опасаться, что и отдѣленіе молока будетъ совершаться плохо. Чрезмѣрное изобиліе мѣсячныхъ кровей является то же 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 регуль») 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 хорошею кормилицею. Вотъ почему при выборѣ кормилицы необходимо справиться, каковыя у нее мѣсячныя. При изслѣдованіи груди необходимо обращать вниманіе на то, чтобы сосокъ изобиловалъ 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 теченіи 10—15 минутъ, оставляетъ грудь безъ всякаго крика, если въ промежутки между отдѣльными кормленіями онъ спокоенъ и правильно совершаетъ всѣ свои отправленія, 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 35 золот. (150 грм.) на 6-ой недѣлѣ жизни, т.-е. сообразно возрасту, 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 его пригодность.

«Конечно, многимъ изъ насъ случалось видѣть слѣдующую сцену: въ рюмкѣ подано только что начиркавное кормилицею 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 наливаетъ нѣсколько капель, 2—3, на ноготь большого пальца и смотритъ—медленно или быстро оно съ него стекаетъ; рѣдкій изъ нихъ помочитъ въ немъ свои губы и торжественно произнесетъ: да или нѣтъ! Вы можете быть увѣрены, что все, что онъ сказалъ, сказано совершенно на-угадъ; можетъ быть хорошо, а можетъ быть и нѣтъ»¹⁾.

За то навѣрно можемъ сказать, что способъ этотъ есть простѣйшій и древнѣйшій, до малѣйшей мелочи изложенный у Оризабія, въ трактатѣ о качествахъ молока, и у Галена, когда лучшимъ считалось молоко, обладающее средними качествами, среднею густотою, среднимъ количествомъ, запахомъ, вкусомъ, цвѣтомъ и т. д. Но вѣдь то, что 20 вѣковъ тому назадъ было признакомъ поразительной наблюдательности древнихъ, то въ настоящее время мы въ правѣ считать за непреложный признакъ великой рутинности и не меньшей лѣни, такъ какъ современная наука не можетъ довольствоваться такими способами изслѣдованія, которыя только водятъ насъ около предмета, но не даютъ намъ средства проникнуть въ сущность его (Бензенгръ). Впрочемъ, довольно, а то гг. врачи-практики за подобныя выписки стануть честить автора на всѣхъ перекресткахъ.

Такъ же мало пригодна и **ногтевая проба** Леруа, которую съ большею пользою можно употреблять для опредѣленія качества молочнаго отдѣленія, появившагося задолго до родовъ, чѣмъ настоящаго молока²⁾. Гораздо болѣе полныя указанія получаютъ 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 жеинскаго молока, не прибѣгая къ химическому анализу? то на это мы отвѣтимъ:

¹⁾ См. 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-распльвишійся шарикъ», или же, опущенная осторожно въ стаканъ съ водою, не должна ни расплываться на поверхности (слишкомъ жирное молоко), ни идти камешкомъ ко дну (много сывровины), а давать легкое облачко,—всѣ эти свойства, говоря словами того же автора, «слишкомъ недостаточны для оцѣнки той суммы жизни, которую оно (молоко) въ себѣ заключаетъ» (его *Medicine maternelle*. Paris. 1803 г.), хотя, за неимѣніемъ чего либо лучшаго, пробы эти слишкомъ часто примѣняются въ жизни.

Безспорно есть — **микроскопическое изслѣдованіе**, начало которому было положено еще въ 40-хъ годахъ извѣстнымъ микрографомъ Донне. Здѣсь ясно видны какъ форма шариковъ, ихъ распредѣленіе и количество, такъ и примѣсь другихъ форменныхъ элементовъ, чуждыхъ нормальному молоку, чего вполне достаточно для 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 диспепсією и желудочно-кишечными катаррами, проф. Догель (о работѣ котораго мы уже говорили на стр. 399) пришелъ къ тому заключенію, что расстройство эти всегда сопровождалось извѣстными измѣненіями въ микроскопическомъ составѣ молока, что его и убѣдило въ существованіи взаимной связи этихъ явленій. До послѣдняго времени 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 обусловливается качество молока, но обиліемъ особенныхъ формъ, что до сихъ поръ упускалось изъ вида. Не только величина молочныхъ шариковъ, не присутствіе молозивныхъ тѣлецъ (которыхъ въ большинствѣ случаевъ я при плохомъ молокѣ было не много), а существованіе въ изобиліи извѣстныхъ форменныхъ элементовъ, наблюдаемыхъ только въ молодомъ молокѣ (молозивѣ), дѣлаетъ такое молоко не пригоднымъ для ребенка (рис. 178). Его постоянное слабительное дѣйствіе, подобно молоку, отдѣляемому въ первое время послѣ родовъ, безъ сомнѣнія и дѣлаетъ эту пищу не пригодною для ребенка и вызываетъ расстройства въ отправленіяхъ 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, причемъ много плакала и волновалась; одновременно съ этимъ, и у ребенка появлялась диспепсія.

Такимъ образомъ, возможна скорая и вѣрная проба женскаго молока, при умѣнни пользоваться микроскопомъ, и общество въ правѣ требовать этихъ знаній отъ людей, которые берутся опредѣлить годность кормилицы. Мы больше чѣмъ убѣждены, что и при теперешнихъ методахъ изслѣдованія добросовѣстный врачъ почти всегда можетъ сказать: будетъ ли ребенокъ хорошо переваривать данное молоко, а если нѣтъ, такъ почему именно; между тѣмъ, какъ на этотъ послѣдній вопросъ большею частью отвѣчаютъ многозначущимъ... 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, оцѣ 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. Бываетъ и такъ: кормилица удовлетворяетъ самымъ изысканнымъ требованіямъ, молоко у нее прекрасное какъ по физическимъ, такъ и по химическимъ свойствамъ, а между тѣмъ ребенокъ не переноситъ его. Отчего это происходитъ, наука не можетъ пока дать отвѣта. Въ такихъ случаяхъ надо принятись за новые поиски. (При малѣйшемъ заболѣваніи кормилицы, особенно, когда явится какая нибудь язвочка на грудяхъ, во рту, необходимо сейчасъ же обратиться къ врачу, но отнюдь не лечить самимъ, такъ какъ, въ противномъ случаѣ, легко принести серьезный вредъ ребенку).

Въ дѣйствительной жизни случается и такъ, что съ виду совершенно здоровая женщина поступаетъ въ кормилицы. Врачъ, ее изслѣдовавшій, не нашелъ въ ней ни-

Рис. 178. Патологическое молоко по Догелю, обработанное осміевою кислотою, при сильномъ увеличеніи. *i*—*i*— группы склеенныхъ молочныхъ шариковъ; *k*— зернистыя клѣтки и клѣтки съ шапками; *n*— клѣтки съ двумя ядрами; *m*— клѣтки, сильно вытянувшіяся; *b*— *c*—молозивныя тѣльца съ ядрами и капельки жира; *l*— свободныя ядра; *c*— протоплазмическіе комочки. Настоящихъ молочныхъ шариковъ очень мало (сравни съ рис. 116 и 117 стр. 400 и 401).



чего подозрительнаго и ее приняли. На дѣлѣ же оказывается, что она уже заражена сифилисомъ какою 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 нее является прыщикъ, быстро переходящій въ язвочку съ рѣзко очерченными, твердыми багроваго цвѣта краями и салнымъ 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 подобное 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 специалиста по сифилису Фурнье. Не отправляя немедленно, въ сущности ни въ чемъ не повинной первой кормилицы, оставить ее дома, окружить извѣстными предосторожностями, т. е. вполнѣ 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 сифилити-

ческая кормилица, которая и будетъ подь рукою. Но чтобы молоко не пропало, кормилицѣ дають на время испытанія щевка-сосуна ¹⁾).

Что же касается **пищи кормилицы**, то предписанія, сюда относящіяся, можно формулировать слѣдующими словами: «пища, которая всего болѣе шла кормилицѣ въ прокъ въ прежнее время, съ прибавленіемъ нѣкотораго избытка бѣлковыхъ веществъ, и обильное питье подаютъ 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 запирають 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» (А. Якоби). Такъ говорить здравый смыслъ практическаго американца и надо отдать ему справедливость—онъ правъ.

Обыкновенно, женщины, идущія въ кормилицы, готовы воображать, что новое мѣсто—это «обѣтованная земля Ханаана», «гдѣ рѣки текутъ медомъ и млекомъ» и гдѣ чуть ли не влетаютъ въ ротъ жареные голуби. И вотъ, съ момента поступленія, она предается всецѣло единственному дозволенному ей удовольствію—она ѣсть, ѣсть и ѣсть, оканчивая ѣду только тогда, «когда уже рѣшительно не хватаетъ аппетита». При отсутствіи привычнаго труда и всякой дѣятельности, она въ конецъ разстроиваетъ свой желудокъ, тоскуеть, 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 нее всегда или подь 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 говядину или какое нибудь другое мясо, а тутъ ей сразу дають жирныя щи, кашу съ масломъ, да еще со стола посылають ей жаркое и пирожное; нянюшки и мамушки поять 2—3 раза въ день, до отвалу, чаемъ, предлагаютъ кофе и, какъ только замѣчаютъ, что у несчастной женщины отъ испорченнаго желудка уменьшается молоко, все это поливають пивомъ и насильно заставляютъ ѣсть селедку—словомъ, продѣлываютъ такую ерунду, какой никто не позволилъ бы себѣ продѣлать съ коровою, зная, что этимъ навѣрное испортитъ ее. Баба привыкла съ дѣтства проводить, если не цѣлый день, то, по меньшей мѣрѣ, половину дня на свѣжемъ воздухѣ, весьма часто

¹⁾ Фурнье. «Кормилицы и сифились». Выдержка изъ лекцій, напечатанная въ «Международной клиникѣ»—отдѣльный оттискъ. Спб. 1887 г., гдѣ приведенъ подобный случай изъ его практики.

при самомъ усиленномъ-motionѣ, т.-е. просто за полевою работою и сельскимъ хозяйствомъ, а тутъ ее держать цѣлый день взаперти...» Но этого мало. «У остепенившагося кутилы, грань-сеньера и получахоточной 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 конфузу доктора, акушерки и поставщицы, или даже института кормилицъ, у кормилицы пропадаетъ молоко», оттого, что ребенокъ не высасываетъ и десятой доли, молоко застаивалось въ млечныхъ сосудахъ и перегорѣло, какъ говорятъ. Начинается чуть ли не еженедѣльная смѣна кормилицъ и т. д.

Въ дѣйствительности, кормилицѣ необходима болѣе богатая бѣлкомъ пища, чѣмъ та, которую она употребляетъ обыкновенно, но излишнее количество животной пищи ведетъ къ разстройству здоровья и, слѣдовательно, порчѣ молока. Обильное питье усиливаетъ отдѣленіе молока (только не чай) ¹⁾, а потому для утоленія жажды, ей слѣдуетъ давать, кромѣ воды, не кислый квасъ, очень жиденькій чай съ молокомъ или кофе, но особенно хорошо молоко съ водою. Хорошо давать также кормилицѣ молоко, овсянку, ячменный отваръ, супъ съ перловою крупю, габерсупъ, какъ по обилію воды, такъ и по содержанию питательнаго матеріала. Картофель и вообще овощи не должны составлять главной пищи, но, какъ примѣсь, они очень важны. Умѣренное употребленіе жиру то же полезно. Надо избѣгать только употребленія въ изобиліи трудно-варимыхъ и пучащихъ кушаньевъ, цѣльнаго гороху ²⁾, кислой капусты, свѣже-испеченнаго хлѣба. Вообще, деревенскую кормилицу, привыкшую къ простой пищѣ, не слѣдуетъ угощать утонченными произведеніями кулинарнаго искусства. Надо давать ей простую, но питательную пищу (супы, щи, не жирное мясо, солянина, бобы, разные сорта каши, овощи), постепенно пріучая ее къ обычнымъ блюдамъ домашняго стола. Извѣстное разнообразіе въ пищѣ необходимо, такъ какъ иначе аппетитъ уменьшается.

Совершенно запрещаются всевозможнѣйшіе грибы, такъ какъ во многихъ породахъ ихъ находится мускаринъ (алкалоидъ) ³⁾, а также

¹⁾ Обыкновенно, кормилицѣ даютъ чаю сколько угодно, хотя бы она къ нему и не привыкла, и жалуются, что ребенокъ всѣ ночи не спитъ, забывая, что чай производитъ бессонницу. Кромѣ того, крѣпкій чай рѣшительно вреденъ кормящей, уменьшая количество молочнаго отдѣленія (см. стр. 405).

²⁾ Странный обычай въ этомъ отношеніи существуетъ въ Россіи даже въ болѣе обезпеченныхъ семействахъ, гдѣ любятъ гороховый супъ съ шелухою. Шелуха состоитъ изъ одной клѣтчатки, которая совершенно не переваривается, а вызываетъ только вѣтры. Напротивъ, протертое пюре изъ гороха и фасоли (на бульонѣ) представляетъ очень питательное (богатое бѣлками) и легко усваиваемое кушанье.

³⁾ Извѣстный спеціалистъ по физиологій пици, Пэви, приводитъ слова д-ра Бедгема (изъ его сочиненія о съдобныхъ грибахъ), который говоритъ: «Ни одна страна міра, можетъ быть, не обладаетъ такимъ обиліемъ съдобныхъ грибовъ, какъ Англія.. и, тѣмъ не менѣе, Англія служитъ единственною странюю Европы, въ которой эта важная и вкусная пища, вслѣдствіе невѣжества и предубѣжденія, остается безъ употреб-

и такія вещества, которыя легко переходятъ въ молоко и могутъ измѣнить его въ неблагопріятномъ для ребенка смыслѣ. Такъ, при обильномъ употребленіи кормящими раковъ, устриць, трески, угрей, и т. п., молоко вызывало у дѣтей не только рвоту и поносы, но даже красивную сыпь и судороги (случай Фирмина). При избыткѣ кислыхъ кушаньевъ: уксусу, смородины, кислой капусты, квасу, сырыхъ фруктовъ, разныхъ кислыхъ напитковъ и зелени, составъ молока можетъ то же измѣниться и вызвать поносы и колики у дѣтей. Наконецъ, всякія приправы, какъ спаржа, петрушка, анисъ, лукъ, чеснокъ, рѣдька, хрѣнъ, перецъ, горчица, при продолжительномъ и неумѣренномъ употребленіи, отдаютъ свои ароматическія масла молоку, а послѣднее, пріобрѣтая особый запахъ и вкусъ, или вредно дѣйствуетъ на желудокъ, или ребенокъ не хочетъ брать груди. Горькія приправы (пикорій, крессъ-салатъ и т. п.) то же дѣлаютъ молоко горькимъ; всѣ сильно копченыя кушанья, жирная рыба (красная) не годятся, равно какъ и всѣ крѣпкія вина, такъ какъ спиртъ дѣлаетъ молоко слишкомъ жирнымъ и неудобоваримымъ. Кромѣ того, опьяненіе или неумѣренное употребленіе водки можетъ обусловить появленіе у ребенка спячки или даже судорогъ (алкоголь переходитъ въ молоко). Если же кормящей хотятъ дать пиво, то лучше назначить черное пиво, которое, при большемъ количествѣ питательныхъ частей, содержитъ меньше алкоголя. Впрочемъ, петербургскіе сорта пива, какъ показали недавніе анализы д-ра Горлицына, содержатъ такъ мало спирту, что умѣренное употребленіе ихъ не можетъ быть вреднымъ. Назначеніе пива особенно хорошо для тѣхъ женщинъ, которыя худѣютъ при кормленіи. О соблюденіи постовъ кормилицею не можетъ быть и рѣчи, но переходить къ скоромной пищѣ надо постепенно. Анализы д-ровъ Шмидта ¹⁾ и Колесинскаго, произведенные въ Воспита-

ленія». См. Ученіе о пищѣ въ физиологическомъ и терапевтическомъ отношеніи. Спб. 1876 г., стр. 566. Далѣе извѣстно, что грибы очень богаты бѣлками, но за то они крайне трудно варимы и едва ли найдется такое пищевое вещество, къ которому такъ много людей питало бы идіосинкразію, какъ къ грибамъ. Значить, есть же въ нихъ что-то такое, что, не дѣйствуя на однихъ, у другихъ вызываетъ поносы, рвоту и колики, что особенно связывается на дѣтяхъ. При той массѣ грибовъ, которые у насъ употребляются въ пищу, трудно поручиться, что между ними не попадется и вредный. 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. Лѣснаго института Дм. Кайгородова: «Собиратель грибовъ», съ прекрасными хромолитографіями. Спб. 1888 г.

¹⁾ Очень интересные выводы, въ этомъ отношеніи, получилъ д-ръ И. Шмидтъ, изслѣдуя молоко кормилицъ московскаго Воспитательнаго дома. Его изысканія доказали, что, во-1-хъ, при постной пищѣ количество бѣлковъ молока замѣтно уменьшается (съ 2⁰/₀ до 1,⁰/₀), но этого мало: самое отношеніе различныхъ бѣлковыхъ веществъ молока (а ихъ нѣсколько) нарушается такъ, что молоко становится труднѣе перева-

тельныхъ домахъ, показали, что при 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.

Съ другой стороны, такъ какъ правильная переработка пищевого матеріала возможна лишь при **извѣстной физической дѣятельности**, то, не дѣлая изъ кормилицы комнатной прислуги, не обременяя ее 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 то же необходима, такъ какъ она благотворно вліяетъ на молочное отдѣленіе—увеличивая его ²⁾. 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 теплая 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 приобрѣсть 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 ее 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, недовѣрчиво и скрытно

риваемымъ и даетъ болѣе плотный, грубый осадокъ. Слѣдовательно, женское молоко какъ бы приближается по своимъ качествамъ къ коровьему. Этимъ и объясняются частыя заболѣванія дѣтей диспептическими поносами во время поста. См. его прекрасную диссертацию, на которую мы уже нѣсколько разъ ссылались.

¹⁾ Удѣльный вѣсъ молока при этомъ возрасталъ, вслѣдствіе сильной потери жира, съ 1.028 до 1.031 (что подтверждаетъ и д-ръ Жуковскій, наблюдавшій кормилицъ въ московскомъ воспитательномъ Домѣ).

²⁾ Колесинскій. Къ вопросу о вліяніи русской бани на отдѣленіе молока. Дис. Спб. 1887 г.

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 за то 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 собственное дитя, и значительная часть молока перегораеъ въ груди или же просто проголодавшаяся, замученная дорогою женщина даетъ въ началѣ 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. Вообще, всякую вновь поступившую кормилицу необходимо, прежде всего, свести въ баню, перемѣнить платье и сбрызнуть первыя порціи молока. Затѣмъ, покормивъ ее хорошенько, прикладываютъ черезъ нѣкоторое время ребенка, обмывъ предварительно соски борною и потомъ чистою водою. Послѣднее дѣлается съ цѣлью уничтожить грибки молочницы, если эта послѣдняя была во рту ея ребенка.

Что же касается перемѣны кормилицы, то въ этомъ отношеніи въ обществѣ существуетъ вредный предрасудокъ, поддерживаемый старыми профессионалистами-кормилицами: будто на здоровье ребенка вредно вліяетъ перемѣна кормилицы. Напротивъ, если уже необходимость заставляеъ, 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 вознаградится на здоровьѣ ребенка. Весь вредъ, если и происходитъ, то отъ излишней торопливости: прогнавъ женщину, которую можно было бы терпѣть еще нѣкоторое время, взаменъ ее берутъ первую попавшуюся.

VII.

Теперь намъ остается разсмотрѣть тѣ случайности, которыя иногда встрѣчаются у женщинъ при кормленіи грудью. Нагрубаніе груди было уже нами описано, но и помимо этого могутъ быть неправильности въ строеніи груди, болѣзни (трещины) сосковъ, равно какъ и воспаленіе грудной железы, а также и аномалии въ отдѣленіи молока—млекотеченіе и безмлечіе, 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 на сколько возможно. Достигнуть этого удается, накладывая на соски особые оловянные колпачки (рис. 46 и 47 стр. 156). Лучше всего носить ихъ во время беременности, какъ это мы уже говорили. Въ случаяхъ, гдѣ и это не помогаетъ, приходится прибѣгнуть къ посредственному вскармливанію (см. ниже).

Трещины сосковъ представляютъ одну изъ довольно часто встрѣчающихся, по видимому пустыхъ, но крайне тягостныхъ для матери болѣзней. Соски покрыты нѣжною кожею, а поэтому отъ сосанія и истеченія молока мацерируются (размякаютъ), отъ чего кожа на нихъ поднимается въ видѣ маленькихъ пузырьковъ, которые, заживая, образуютъ струпика. На верхушкѣ и въ основаніи соска находятся складочки, гдѣ кожный покровъ еще тоньше и нѣжнѣе, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ. Если здѣсь произойдутъ струпика, то, при сосаніи, они сдираются и образуютъ трещины, въ видѣ маленькихъ разсѣлинъ или щелей.

— Но можетъ ли такая пустая ранка заслуживать названія болѣзни? — спросите вы.

— Конечно, да, такъ какъ поврежденіе находится въ очень чувствительномъ мѣстѣ и постоянно раздражается при сосаніи. По видимому, совершенно здоровая мать, при каждомъ прикладываніи ребенка, чувствуетъ жестокия боли. При неумѣломъ уходѣ и небрежности трещины дѣлаются глубже и чувствительнѣе, страданіе возрастаетъ и длится безъ конца. Мать постоянно взволнована и содрогается при одной мысли о необходимости скорого кормленія. Аппетитъ уменьшается, сонъ бѣжить отъ ея глазъ, является общее истощеніе. Иногда, при особенно глубокихъ, чувствительныхъ трещинахъ и при сильной раздражительности субъекта, является даже лихорадочное состояніе. Прикладывая ребенка къ груди, мать изъ-за страха оттягиваетъ сосокъ, способствуя тѣмъ самымъ еще болѣе сильному разрыву трещинъ. Самоотверженіе матери и желаніе пересилить боль все болѣе и болѣе усиливаютъ страданія, пока, наконецъ, слишкомъ жестокия боли или потеря молока не заставятъ ее отказаться отъ кормленія. Обыкновенно, мать даетъ грудь все рѣже и рѣже, молоко скопляется въ груди все болѣе и болѣе, а вслѣдствіе этого, равно какъ и отъ раздраженія, причиняемаго ранкою, развивается воспаленіе.

Очень часто встрѣчающіяся ссадинки, съ небольшими струпиками, гораздо менѣе чувствительны, хотя при небрежности могутъ перейти въ настоящія трещины. Неумѣлое употребленіе насосовъ то же способствуетъ этому. Особенно опасенъ, въ этомъ отношеніи, насосъ съ резиновымъ баллономъ, изображенномъ на рис. 118 (стр. 403). Трещины чаще всего образуются у женщинъ, имѣющихъ тонкую кожу, у тѣхъ, которыя слишкомъ долго не прикладываютъ ребенка, а также оттого, что молока мало, не моютъ сосковъ послѣ каждаго сосанія или, по крайней мѣрѣ, не вытираютъ ихъ хорошо.

Трещины происходят также и въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ челюстями крѣпко сдавливаетъ сосокъ, т.-е. когда у него «твердый ротикъ», какъ говорятъ кормилицы. Наконецъ, небрежный уходъ за грудями во время беременности, нежеланіе подготовить соски бывають то же наиболѣе частою причиною образованія трещинъ, которыя и являются, чаще всего, въ первую недѣлю кормленія. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, при небрежномъ обращеніи, могутъ образоваться и большія, круговыя трещины у верхушки или у основанія соска, какъ это изображено на рис. 179, позаимствованнымъ у проф. Лазаревича. При такой трещинѣ сосокъ можетъ совершенно отваливаться.

Трещины груди представляютъ очень частое явленіе, особенно у женщинъ, которыя кормятъ въ первый разъ. Такъ, по Росси (1845 г.), на 37 первородящихъ трещины наблюдались у 25 (67,5 %); 6 разъ на 29 кормящихъ во второй разъ; 2 раза на 21 женщину, кормившихъ въ третій разъ. Винкель въ Берлинѣ, на 200 родильницъ нашелъ ихъ у 70 (35%), а въ Ростокѣ еще болѣе—72 (48%) на 150. Проф. Шредеръ, старательно изслѣдуя родильницъ въ Боннѣ, на 77 женщинъ у 14 (18,2%) нашелъ настоящія трещины, а у 9 ссадины съ образованіемъ струпа. Шраммъ на 100 женщинъ нашелъ только у 17.

Существованіе трещинъ представляетъ неудобства не только для матери, но и для ребенка. Съ отсосаннымъ молокомъ въ ротикъ попадаетъ кровь и чѣмъ меньше отдѣляется молока, тѣмъ больше крови просасываетъ дитя. Кровь эта извергается со рвотою, часть ея переходитъ въ экскременты, придавая имъ особый червотавый цвѣтъ. Все это легко можетъ напугать окружающихъ, такъ какъ подобныя явленія наблюдаются и при одной опасной болѣзни (кровоавой рвотѣ новорожденныхъ). Вотъ почему такъ важно всегда опредѣлить источникъ появленія этой крови.

Что касается леченія трещинъ, то каждая бабушка, старая родственница знаютъ, навѣрно, какое нибудь «вполнѣ дѣйствительное» средство, какъ, напримѣръ, обмываніе спиртными веществами, только усиливающими раздраженіе въ пораненныхъ мѣстахъ, прикладываніе изюминки или чего нибудь подобнаго, или же, наконецъ, смазываніе нечистыми прогорклыми маслами, которыя разъѣдаютъ нѣжную кожу сосковъ.

Въ дѣйствительности, лучшимъ слѣдуетъ считать предупредительныя мѣры во время беременности, необходимо, чтобы соски достаточно выдавались впередъ и кожа на нихъ закрубѣла. Для достиженія первой цѣли, примѣняютъ частое вытягиваніе сосковъ пальцами (осторожно), особенно хороши колпачки, и т. п. Для второй—частое обмываніе холодною водою, спиртомъ, а при очень нѣжной кожѣ—слабымъ растворомъ танина. (Подробнѣе объ этомъ мы говорили во II главѣ, стр. 155 и слѣд.). Согласно указаніямъ всѣхъ врачей, хорошо подготовленныя груди не такъ легко образуютъ трещины. Малоразвитые соски то же способствуютъ образованію трещинъ, потому что при сосаніи дитя принуждено сильнѣе втягивать и прикусывать сосокъ, чтобы удержать его. Такъ какъ въ этомъ случаѣ дитя лишь съ тру-

домъ захватываетъ сосокъ, то передъ каждымъ прикладываніемъ слѣдуетъ вытянуть его прежде насосомъ и тогда уже давать ребенку, а въ промежуткахъ носить постоянно оловянные колпачки.

Если же на соскахъ образовались самыя мелкія трещины, то, ни подѣ какимъ видомъ не запуская болѣзни, необходимо сейчасъ же приняться за слѣдующее леченіе. Прежде всего, не надо больше прикладывать ребенка къ больной груди: молоко же отсасывается насосомъ (лучше всего рис. 175, стр. 577), края котораго хорошенько смазаны чистымъ жиромъ. Боль при подобномъ отсасываніи незначительна. Сосокъ смазывается висмутовой мазью (брать ее надо непременно въ аптекѣ) ¹⁾. Захвативъ немного мази, на конецъ пальца, смазываютъ ею больныя мѣста соска, а сверху прикладываютъ небольшимъ кусочкомъ чистой корпии и компрес-сикомъ изъ старенькой тряпочки. Передъ тѣмъ же, какъ отсасывать молоко, обтираютъ до суха сосокъ и обмываютъ его тепленькою, простою или розовою водою. При обмываніи необходимо расширять пальцами трещинку и хорошенько обмывать все ея дно. Малѣйшая грязь и нечистота, забиваясь въ складки, будетъ только увеличивать раздраженіе, а потому, кто хочетъ вылечить трещины и не пачкаться попусту, тотъ долженъ содержать ихъ до педантизма чисто. Отсосавъ молоко, соски снова смазываютъ этою мазью. Если необходимаго лекарства нѣтъ подѣ рукою, то временно можно употреблять чистый жиръ (несоленное сливочное масло) или яичный желтокъ, какъ это дѣлаютъ по деревнямъ. Во всякомъ случаѣ, висмутовая мазь, по увѣренію д-ра Фавра, что подтверждаютъ и сами больныя, даже при однодневномъ ея употребленіи, утоляетъ боль и мать, безѣ страха, снова можетъ приложить дитя ²⁾.

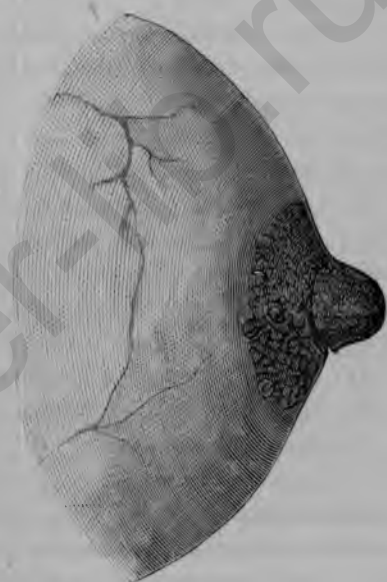


Рис. 179. Большая круговая трещина сосна, по Лазаревичу.

¹⁾ Мазь эта состоитъ изъ одной части азотнокислой соли висмута (Magisterium bismuthi) и двухъ частей жира. Она хороша еще и потому, что препаратъ этотъ дается и внутрь, слѣдовательно, нисколько не вредитъ, если попадаетъ въ ротъ ребенку.

²⁾ В. Г. Фавръ. «Къ терапіи трещинъ на соскахъ», «Врачъ», т. II, № 52. Въ этой прекрасной замѣткѣ авторъ говоритъ, что соски крестьянокъ, которыя носятъ бѣлье изъ грубаго холста и не стѣсняютъ грудь безобразнымъ корсетомъ, «гораздо

Въ случаяхъ, гдѣ заживленіе ранокъ затягивается, а кормящая становится раздражительною и кормленіе ея дурно отзывается на ребенкѣ, тогда необходимо отнять его. Надъ язвнками и трещинками стараются произвести искусственную покрывку, что достигается прижиганіемъ азотнокислымъ серебромъ (*lapis infernalis*). Подъ струпомъ заживленіе происходитъ быстрѣе, а боль отъ прижиганія не бываетъ сильною и скоро проходитъ. Во многихъ случаяхъ бываетъ достаточно и одного прижиганія. Если прижиганіе слишкомъ возбуждаетъ, то присыпаютъ іодоформомъ и др., прикладываютъ 6% растворомъ карболки, которая дѣйствуетъ хорошо, но медленно. Смазываніе коллодіумомъ опасно, такъ какъ онъ закупориваетъ млечные протоки (воспаленіе). При чистомъ содержаніи, послѣ отпаденія струпка, трещинка скоро заживаетъ, покрываясь тонкою кожей. Ребенка не прикладываютъ до тѣхъ поръ, пока ранка вполне не заживетъ, а кормятъ его высосаннымъ молокомъ съ ложечки или изъ рожка.

Существованіе трещинъ не исключаетъ возможности кормить ребенка даже больною грудью. Каждая мать старается давать ребенку грудь такъ, чтобы во время сосанія испытывать возможно меньше боли; но такъ какъ трещины чаще всего образуются на наружной поверхности соска, то многія матери стараются прикладывать дитя такъ, чтобы при сосаніи оно оттягивало сосокъ наружу (въ сторону), т.-е., кормя лѣвою грудью, кладутъ ножки ребенка подъ лѣвую руку и головку къ лѣвому боку. (Такъ часто кормятъ крестьянки въ полѣ, нагнувшись и не вынимая ребенка изъ лукошка, которое стоитъ подъ рукою у матери). Проф. Лазаревичъ то же, совѣтуя въ такихъ случаяхъ подобное **боковое кормленіе**, очень хвалитъ этотъ способъ, такъ какъ дитя не растягиваетъ (не раздражаетъ) трещины при сосаніи и она скоро подживаетъ.

Кромѣ того, можно примѣнить такъ называемое **посредственное вскармливаніе**. Для этой цѣли употребляются особенные колпачки, которыхъ въ продажѣ имѣется три образца.

Такой **колпачекъ для посредственнаго вскармливанія** состоитъ изъ небольшого деревяннаго кружка, по формѣ напоминающаго плоскую чашечку, въ днѣ которой прорѣзана дырка, соответствующая величинѣ соска. Если теперь наложимъ эту тарелочку на околососковый кружокъ, то она закроетъ его цѣликомъ и только сосокъ будетъ торчать изъ дырки. Такъ какъ верхушка этой деревянной чашечки окружена зарубкою, то на послѣднюю легко надѣть обыкновенный резиновый сосокъ и укрѣпить его ниточкою. Въ продажѣ встрѣчаются деревянные кружки съ надѣтою на нихъ особеннымъ способомъ выдѣланною коровьею соскою (бретонская соска—рис. 180). 2-ой образецъ — колпачекъ изъ стекла, имѣющій уже другую форму, съ маленькою резиновою соскою (рис. 181). 3-ий колпачекъ изъ резинки (какъ на рис. 182); но послѣдній хорошъ лишь тогда, когда основаніе кружка довольно толсто, а верхушка

высосливѣе сосковъ нашихъ барынь. 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 главныя привычки, приобретаемыя въ дѣвичество.

тоненькая съ длиннымъ соскомъ. Въ большинствѣ случаевъ въ продажѣ встрѣчаются тоненькіе колпачки, которые очень трудно поддерживать руками; причина, отчего ихъ не любятъ матери, между тѣмъ, какъ они практичнѣе другихъ. Надо только срѣзать ножницами верхушку колпачка такъ, чтобы верхняя часть соска матери изъ него выходила. Если даже дитя и крѣпко захватитъ сосокъ съ такимъ колпачкомъ, то мать не почувствуетъ боли, такъ какъ пораженное мѣсто (чаще всего у основанія соска) защищено резиновымъ колпачкомъ, смазаннымъ жиромъ.

Теперь, если мать хочетъ кормить ребенка при существованіи трещинъ, то она беретъ колпачекъ и смазываетъ внутреннюю часть деревяннаго кружка чистымъ жиромъ, накладываетъ его на сосокъ, у основанія то же смазанный тѣмъ же веществомъ. Дитя беретъ въ ротъ резиновую соску въ то время, когда мать двумя пальцами поддерживаетъ кружокъ, чтобы онъ не отставалъ. Такимъ образомъ, ребенокъ присасывается молоко, не дотрогиваясь губками до соска, а при посредствѣ соски. Надо только, чтобы жидкость выполнила сперва

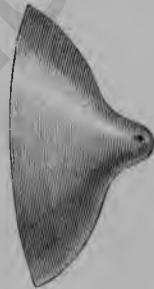
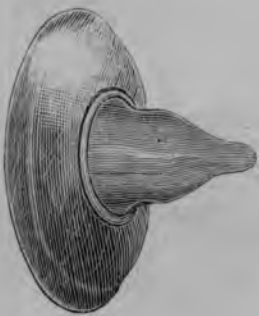


Рис. 180. Деревянный колпачекъ для посредственнаго вскармливанія съ бретонскою соскою.

Рис. 181. Стеклянный колпачекъ съ небольшою резиновою соскою.

Рис. 182. Мягкій колпачекъ изъ черной резины для посредственнаго вскармливанія.

пространство между соскомъ и внутренними стѣнками колпачка, для чего сосокъ и наполняется сбрызнутымъ молокомъ (иначе ребенокъ наглотається прежде воздуха), послѣ чего уже молоко легко присасывать ртомъ. Одно только требуется, поддерживать хорошенько кружокъ, чтобы воздухъ не попадалъ въ полость соски. Чрезъ два-три дня, когда трещины подживутъ, можно попробовать разъ въ сутки давать ребенку прямо сосать грудь — разумѣется, если это не вызываетъ уже боли. Сосокъ, въ свободное отъ кормленія время, купать въ рюмкѣ краснаго вина или раствора танина, чтобы свѣже-заросшія мѣста огрубѣли. Можно также дѣлать и спиртныя ванны, но только послѣ заживленія трещинъ, иначе онѣ будутъ только раздражать рану. Соску и колпачекъ надо содержать до педантизма чисто.

Послѣ такихъ попытокъ не трудно уже постепенно перейти къ обыкновенному кормленію. Бываютъ, впрочемъ, случаи, особенно, когда у матери сосокъ малъ, такъ что ребенку не за что ухватиться, и онъ вполне свыкается съ колпачкомъ и не хочетъ

прямо сосать груди. Колпачки употребляли то же въ случаяхъ язвочекъ или пораненій сосковъ, только передъ каждымъ кормленіемъ ранка хорошенько обмывается, чтобы гной не попалъ въ ротикъ ребенка. Послѣ кормленія, сосокъ опять смазываютъ мазью. Въ заключеніе, мы должны сказать, что трещины составляютъ болѣзнь, сила развитія которой вполне зависитъ отъ опрятности и умѣлаго ухода матери.

Воспаленіе груди. Наиболѣе 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. Происхожденіе ея объясняютъ пропикновеніемъ болѣзнетворныхъ микробовъ въ ткань железы черезъ трещины соска. Воспаленная клѣтчатка грудной железы сдавливаетъ молочные каналы, вследствие 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,

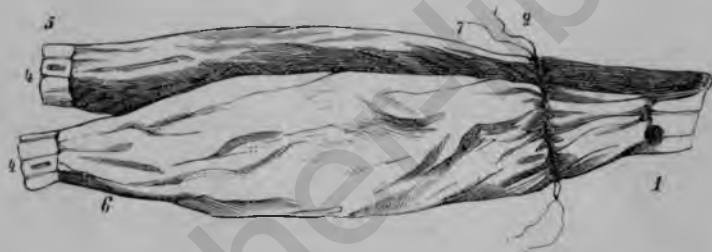


Рис. 183. Грудной бинтъ д-ра Залуговскаго, развернутый и сложенный пополамъ. Длина бинта 193 сант. 1 — пуговицы, на разстояніи 11 сант. одна отъ другой; 4, 4 — петли, 7, 2 — стягивающія тесемки, расположенныя немного косо. Ширина бинта въ самомъ узкомъ мѣстѣ 9 сант.

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 (флюктуація).

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 воспаленіе грудей, бываютъ очень сильны и больная мучится отъ бессонницы. Обыкновенно, сочувственно припухаютъ и подмышечныя железы. Всякое движеніе соотвѣствующей руки, а также болѣе сильное дыхательное движеніе (при сморканіи, чиханіи, кашлѣ) еще болѣе усиливаетъ боль въ грудной железн. 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 сосѣд-

нимъ 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.

Если болѣзнь захвачена въ началѣ, то нерѣдко согрѣвающими компрессами, леченіемъ 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 грудь не сдѣлается мягче. Если нагноеніе начало образовываться, тогда остается только одно: припарками, горячими компрессами (стр. 393 см. пр.) способствовать скорѣйшему образованію нарыва и, не дожидаясь появленія ясной флюктуаціи, пригласить врача для вскрытія нарыва.



Рис. 184. Бинтъ надѣтый—видъ спереди.



Рис. 185. Тоже—видъ сзади.

Никогда только не слѣдуетъ запускать болѣзни, такъ какъ нарывы, въ такихъ случаяхъ, нерѣдко появляются одинъ за другимъ, являются долго гноящіяся 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 при воспаленіяхъ груди оказываетъ огромную услугу и онъ вполне замѣняетъ всякія крахмальные (сжимающія) повязки, смазываніе коллодіумомъ и пр. Кромѣ бинта, указаннаго нами выше, недавно д-ръ Залуговскій предложилъ свой бинтъ ¹⁾, состоящій изъ полотна (рис. 183), сложеннаго такъ, что поясокъ и бинтъ составляютъ непосредственное продолженіе одного куска, какъ это ясно видно на рис. 184 и 185. Единственную поправку, которую мы предложили бы отъ себя, это уничтожить пуговицы (рис. 183—1), на которыя застегиваются сложенные концы бинта (рис. 183—4) и замѣнить ихъ длинными концами,

¹⁾ Centralblatt für Gynäkologie, № 26, стр. 400 и слѣд., откуда и взяты рисунки.

какъ въ нашемъ бинтѣ (рис. 113 и 114, стр. 395). Тогда бинтъ, по желанію, можно стянуть или ослабить, что при постоянныхъ пуговицахъ невозможно.

Надо, впрочемъ, замѣтить, 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, источается 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 грудницы съ тѣми, часто встрѣчающимися безболѣзненными узлами, которые нерѣдко прощупываются у беременныхъ и кормящихъ и обусловливаются временными застоями молока въ нѣкоторыхъ изъ долекъ. Они прекрасно излечиваются 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 кожей (при паденіи на грудь или ударѣ), употребляютъ ледъ и легкую давящую повязку. Ушибы, почти никогда, не служатъ противопоказаніемъ къ кормленію вообще, и только если молоко оказывается окрашеннымъ кровью, на нѣсколько дней прекращаютъ кормленіе больною грудью.

Мы должны вкратцѣ упомянуть еще о двухъ болѣзняхъ грудей, встрѣчающихся у кормящихъ женщинъ.

Мленотеченіе (galactorrhoea), какъ болѣзнь, встрѣчается въ очень рѣдкихъ случаяхъ. Большею частью, удается наблюдать простое обильное отдѣленіе молока, неудобное для ребенка, который захлебывается при сосаніи, и для матери (бѣлье и одежда вѣчно пачкаются), которая бываетъ принуждена отсасывать молоко во время промежутковъ между отдѣльными кормленіями. У очень многихъ женщинъ, при кормленіи ребенка, изъ свободной груди течетъ молоко, но это не представляетъ еще ничего ненормальнаго, равно какъ и появленіе небольшихъ струекъ молока въ то время, когда мать, слыша требованіе ребенка, готовится покормить его. 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 (diabète mammaire французовъ). Естественно, что масса

очень жидкаго молока не приносить никакой пользы и ребенку, который при подобномъ кормленіи быстро худѣтъ.

Первая, слабая 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 это совѣтуютъ нѣкоторые. Впрочемъ, не слѣдуетъ также считать млекоотеченіемъ то обиліе молока, которое часто встрѣчается у здоровыхъ, деревенскихъ кормилицъ, способныхъ подчасъ кормить двоихъ вашихъ дѣтей вмѣсто своего одного.

При значительномъ отдѣленіи молока, для защиты бѣлья употребляютъ особенные колпачки, сдѣланные изъ твердаго каучука или изъ стекла—первые легче и потому удобнѣе (см. рис. 186). Вложенный сосокъ прижимается краями колпачка и молоко стекаетъ въ пустую середину прибора (на рис. онъ показанъ прямо и въ разрѣзѣ). Падѣвать 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.

Когда же млекоотеченіе является дѣйствительною болѣзнью, т. е. въ случаѣ, гдѣ слишкомъ обильное отдѣленіе молока сопряжено съ истощеніемъ самой кормилицы, тогда остается одно средство—отнять ребенка отъ груди и тѣмъ устранить всякое раздраженіе грудныхъ железъ, а кормящей врачъ назначить укрѣпляющее леченіе.

Обильныя водянистыя испраженія легче всего могутъ умѣрить сильное отдѣленіе молока. Какъ слабительное, въ этомъ случаѣ лучше всего употреблять сѣрно-кислую магнезію (англійская соль) или сѣрно-кислый натръ (Глауберову соль); діету то же ограничиваютъ. При сильномъ млекоотеченіи употребляютъ сжимающую повязку. Впрочемъ, о способахъ, употребляемыхъ для остановки молочнаго отдѣленія, мы уже говорили (гл. V, стр. 404); здѣсь же скажемъ только, что новѣйшія изслѣдованія (Dolan и Wood) доказали существованіе дѣйствительнаго средства, способнаго уменьшить и даже уничтожить отдѣленіе молока—а именно, красавки (Belladonna)¹⁾. Вообще, надо сказать, что болѣзненное млекоотеченіе (какъ выше нами приведенный случай, стр. 392), встрѣчается рѣдко даже и у кормящихъ женщинъ. Наступленіе менструацій, обыкновенно, прекращаетъ эту болѣзнь.



Рис. 186. Колпачекъ, употребляемый при млекоотеченіи.—Нижній рисунокъ представляетъ его вертикальный разрѣзъ.

¹⁾ Приѣмъ его мы не указываемъ, такъ какъ это ядъ, который можетъ прописать только врачъ. Итальянскіе врачи съ успѣхомъ употребляютъ при млекоотеченіи листья вѣчно-зеленой крушины (*Rhamnus alaternus*). Д-ръ Stocquard, по порученію бруссельскаго общества медицины, и естество-наукъ, изслѣдовалъ то же дѣйствіе этого растенія при млекоотеченіи и начинающагося застою молока въ грудяхъ (7 случаевъ) и пришелъ къ убѣжденію, что крушина очень благотворно дѣйствуетъ въ подобныхъ случаяхъ, по видимому, уменьшая приливъ крови къ грудной железѣ. Давалъ онъ ее въ видѣ сиропа, приготовленнаго изъ настоя листьевъ (*Journ. de méd. de Bruxelles. t. LXXVI*).

Но если медицина владѣетъ средствами, способными уменьшить молочное отдѣленіе, то гораздо труднѣ помочь при **безмлечіи** (agalactea), представляющемъ совершенно противоположное состояніе.

Количество молока, какъ извѣстно, у различныхъ женщинъ далеко не одинаково. Такъ, нѣкоторыя, въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, отдѣляютъ огромное количество молока, между тѣмъ какъ другія, черезъ короткій промежутокъ времени послѣ родовъ, не могутъ уже насытить своего младенца. Полное отсутствіе молока наблюдается то же рѣдко. Чаще всего отдѣленіе это сначала значительно, но потомъ прекращается совершенно. Причину подобнаго явленія надо искать въ недостаточномъ развитіи грудныхъ железъ. Бываютъ случаи, гдѣ оно является врожденнымъ: не можетъ быть, чтобы некормленіе ребенка матерью въ теченіи нѣсколькихъ поколѣній не вляло на подобныя способности потомства. По крайней мѣрѣ, недоразвитіе груди въ настоящее время встрѣчается гораздо чаще въ средѣ болѣе обезпеченнаго класса, что уже прямо объясняется наследственностью.

Недостатокъ молока замѣчается также какъ у слишкомъ старыхъ, такъ и у слишкомъ молодыхъ матерей, причины чего понятны каждому. Субъекты слабые, особенно при недостаточномъ питаніи, а также женщины съ сильнымъ развитіемъ подкожнаго жира — то же страдаютъ безмлечіемъ. Быстрое прекращеніе отдѣленія молока является послѣ сильныхъ нравственныхъ потрясеній; постепенное уменьшеніе — при нецѣлесообразномъ и также непривычномъ питаніи (при постахъ). Случайными причинами недостаточнаго отдѣленія молока слѣдуетъ считать слишкомъ обильныя послѣродовыя очищенія, обильныя водянистые поносы, чрезмѣрное отдѣленіе пота — всѣ случаи, когда изъ организма выводится слишкомъ много воды. Сюда же слѣдуетъ причислить нерѣдко появляющіяся во время кормленія менструаціи и новую беременность. Точно также въ случаяхъ, гдѣ слабый ребенокъ никогда не можетъ высасать избыливающихъ молокомъ груди кормилицы, тамъ молоко перегораеть въ грудяхъ, количество его уменьшается и иногда отдѣленіе совершенно прекращается. Обжорство и бездѣліе кормилицъ, при постоянномъ чаепитіи, нерѣдко ведутъ то же къ подобному исходу.

Гдѣ причина безмлечія кроется въ атрофіи (ожирѣніи) железъ или въ общемъ ожирѣніи всего организма, тамъ о помощи не можетъ быть и рѣчи. Часто, впрочемъ, безмлечіе является вслѣдствіе неправоильности и перемѣны въ пищѣ; тогда остается измѣнить образъ жизни и поставить кормилицу въ надлежащія условія: избѣгать чрезмѣрнаго напряженія силъ и слишкомъ обильной пищи, къ которой она не привыкла. Необходимо, чтобы переходы въ пищѣ и въ образѣ жизни были постепенны; это лучше всего поддержитъ отдѣленіе молока. Можно попробовать также, при недостаткѣ молока, чаще прикладывать ребенка, назначивъ при этомъ питательную діету; но если это не поможетъ, тогда трудно ожидать улучшенія.

Если сильное уменьшеніе молока наступаетъ во время кормленія, вслѣдствіе какихъ нибудь болѣзней или нравственныхъ вліяній (продолжительное горе), то молочное отдѣленіе возстанавливается при частомъ раздраженіи груди (наиболѣе дѣйствительнымъ является отсасываніе). Давно уже замѣчено, что этимъ способомъ удавалось даже вызывать обильное отдѣленіе у женщинъ, никогда не имѣвшихъ дѣтей, у невинныхъ дѣвушекъ, у козъ и у сукъ, никогда не жившихъ еще половою жизнью, и даже у мужчинъ (въ тѣхъ исключительныхъ случаяхъ, когда грудныя железы ихъ были сильно развиты) и у самцовъ другихъ животныхъ ¹⁾.

Способность вызвать отдѣленіе молока, раздражая кожу грудныхъ железъ, была уже подмѣчена и практиковалась издревле. Такъ Аристотель говоритъ, что «близъ горы Эты, когда не было случки козъ, этимъ послѣднимъ сильно натирали вымя крапивою, до болѣзненнаго раздраженія, и потомъ доили. Сперва показывалась кровянистая жидкость, затѣмъ появлялось нѣчто похожее на гной и подъ конецъ молоко, ничѣмъ не отличавшееся отъ молока тѣхъ козъ, которыя имѣли козлятъ». На Зеленомъ мысѣ (въ Африкѣ) вызываютъ отдѣленіе молока у женщинъ давно разрѣшившихся, прикладывая припарку изъ вареныхъ листьевъ рвотнаго чернаго орѣшника (*Jatropa curcas*) и, въ то же время, примѣняютъ и отсасываніе. Во Франціи, чтобы снова вызвать молочное отдѣленіе, совѣтуетъ прикладывать горчичя припарки изъ листьевъ клещевины (*Ricinus communis*), бедренецъ (*Pimpinella*) и т. д., дѣйствіе которыхъ далеко не доказано.

Говоря о недостаткѣ молока, не мѣшаетъ сказать нѣсколько словъ о **молочногонныхъ** (*galactogoga*), въ существованіе которыхъ свято вѣрить почти каждая женщина. Нѣтъ почти такого уголка на земномъ шарѣ, гдѣ не нашлось бы своего «давно испытаннаго» и всѣмъ извѣстнаго средства, способнаго специфически вліять на отдѣленіе молока.

Такъ, Мошешотъ совѣтуетъ ѣсть каштаны, какъ кушанье, усиливающее выработку молока въ грудяхъ, Гуфеландъ—молочный порошокъ. Въ Россіи и Германіи самую громкую извѣстностью пользуются сѣмяна «волжскаго укропа» (*Foeniculum*), въ Англии, быть можетъ, вслѣдствіе обильнаго содержанія фосфора, славятся устрицы, морскіе раки, нѣкоторыя морскія рыбы, особенно морской угорь, а именно, супъ, приготовленный изъ него, «*congée—sel soup*». Но самымъ дѣйствительнымъ, по мнѣнію англійскаго врача Рута, оказываются листья и молодые стебли растенія *Ricinus communis*, изъ сѣмянъ котораго добывается клещевинное масло. Молочногонное дѣйствіе этого растенія было уже извѣстно испанцамъ въ Перу и Чили, гдѣ оно еще и теперь составляетъ народное лекарство. Растеніе это разводится у насъ въ садахъ. Рутъ увѣряетъ, «что многія женщины, которыя прежде не въ состояніи были кормить по недостатку молока, вслѣдствіе употребленія настоя, приготовленнаго изъ листьевъ *Ricinus communis*, кормили затѣмъ своихъ дѣтей исключительно однимъ своимъ молокомъ до восьмого мѣсяца» ²⁾.

¹⁾ Жюли 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.

²⁾ Отчетъ засѣданій Royal medical society of London за 1859 г., см. также Routh, C. J. Infant feeding and its influence an Life. Lond., гдѣ онъ приводитъ цѣлый списокъ молочногонныхъ средствъ (см. 2-ое и 3-ье изд. этой книги см. гл. VIII).

Про всё эти средства можно сказать только одно, что дѣйствіе ихъ до послѣдняго времени ни разу не было еще предметомъ строго-научныхъ изслѣдованій, которыя одни только могутъ выяснитъ суть дѣла. Отзывы практиковъ имѣютъ мало цѣны въ этомъ отношеніи, такъ какъ здѣсь нерѣдко убѣжденіе составляется послѣ перваго удачнаго случая... Вообще же, о дѣйствіи молочногогонныхъ можно сказать слѣдующее. Если груди у женщины не развиты, если она страдаетъ сильнымъ малокровіемъ—не забудьте, что кровь есть источникъ образованія молока—тогда никакое лекарство не поможетъ. Тотъ же отрицательный результатъ мы получимъ, когда, при существованіи лучшихъ условій со стороны матери, образъ жизни и питаніе ея не рациональны. Медицина до сихъ поръ не знаетъ средства, послѣ приѣма котораго молоко потекло бы въ избыткіи. Но въ здоровомъ организмѣ женщины всё молочногогонныя оказываются болѣе или менѣе дѣйствительными, лишь при соблюденіи разумнаго образа жизни.

Кромѣ того, всё эти средства даютъ въ видѣ питья, и поэтому, не только среди публики и между врачей вы встрѣтите такихъ, которые и теперь еще убѣждены, будто обиліе воды здѣсь играетъ главную роль. Многіе, въ доказательство этого убѣжденія, приводятъ тотъ общеизвѣстный 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, больше воды ввести 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 поваренная соль повышаетъ функцію молочныхъ железъ.

Такъ какъ предрасудокъ, 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 (Compt. 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 30 лѣтъ тому назадъ доказанный фактъ (такими капитальными работами, какъ Вернуа и Беккереля), что у женщины болѣе обильное молоко является, въ то же время, богаче составными частями и чѣмъ болѣе увеличивается оно количественно, тѣмъ болѣе возрастаетъ процентъ послѣднихъ; у коровы бываетъ (стр. 569) какъ разъ наоборотъ. У женщины водянистое молоко является только при недостаточномъ его отдѣленіи (за исключеніемъ, разумѣется, болѣзненныхъ явленій, какъ млекотеченіе). 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 вводить какъ можно больше воды кормящей женщинѣ, пич-

каютъ ее сеledкою, заставляють пить пиво, оpanвають 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 это и понятно. Молоко не есть простой инфильтратъ крови, а результатъ дѣятельности молочной железы. Вся задача, слѣдовательно, сводится къ тому, чтобы усилить эту дѣятельность, и не наливать организмъ водою, которая выдѣлится почками и потомъ (увеличится мочеотдѣленіе и работа потовыхъ железъ). НовѢйшія наблюденія вполнѣ подтверждаютъ справедливость только что сказаннаго.

Опыты, произведенные д-ми М. Долѣнъ и Г. Вудъ надъ дѣйствіемъ лекарственныхъ веществъ на молоко кормящей матери и на ребенка, привели ихъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Всѣ лекарства, отъ которыхъ ожидается дѣйствіе на грудныя железы, прежде всего должны поступить въ кровь или же должны усилить снабженіе кровью этихъ органовъ. 2) Всѣ вещества, происходяція изъ семействъ лилейныхъ крестовѣтнхъ, зонтичныхъ, пасленовыхъ и пр., поступаая въ кровь, переходять въ молоко, такъ что назначеніе ихъ кормящей женщинѣ должно производиться съ осторожностью, чтобы не повредить ребенку. 3) Истиннаго молочногогнаго (*galactogogum*), въ строгомъ смыслѣ этого слова, не существуетъ (?). 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 качества и количества молока при посредствѣ лекарствъ, но при этомъ главное вниманіе надо обращать на діету. Далѣе они указываютъ, что назначеніе жира кормящей женщинѣ можно улучшать молоко, увеличивая въ немъ содержаніе теплообразующихъ элементовъ; назначеніемъ лекарствъ — можно увеличить потоотдѣленіе, мочеотдѣленіе, вызвать послабленія и разныя другія физиологическія дѣйствія у ребенка (*The Practitioner*. 1881 г., съ февраля по май).

Дѣйствительно, кромѣ поваренной соли, опыты д-ра Обыденникова, произведенные въ лабораторіи покойнаго проф. Забѣлина, показали, что кофе въ большихъ дозахъ сначала увеличиваетъ, а потомъ уменьшаетъ количество молока. Въ 1885 г. проф. Несторъ Prota (см. стр. 405) цѣлымъ рядомъ опытовъ доказываетъ, 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 пріема 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 случаи д-ра Мальцева) вполнѣ подтвердили его предположеніе ¹⁾. Къ сожалѣнію, Медицинскій совѣтъ, вслѣдствіе какихъ-то соображеній, не дозволилъ продажи и приготовленія врачу «молочнаго пива», и, такимъ образомъ, дальше пробныхъ опытовъ дѣло не пошло.

Наконецъ, въ послѣднее время врачи стали прибѣгать къ электричеству (индуктивный токъ) для усиленія отдѣленія молока и, «какъ кажется, съ успѣхомъ», говоритъ Якоби. Въ самомъ дѣлѣ, фарадизація груди электрическимъ токомъ, повторяемая утромъ и вечеромъ (около ¼ часа сеансъ) въ подобныхъ случаяхъ, въ рукахъ многихъ

¹⁾ И. Зубковскій. Молочное пиво, вліяніе его на количество и качество женскаго молока и на вскармливаніе грудныхъ дѣтей. Спб. 1886 г. (брошюра).

врачей привела къ желаемымъ результатамъ ¹⁾. Да это и понятно, такъ какъ раздраженіе нервовъ легко могло обусловить усиленіе угасающей функции грудныхъ железъ.

Но и помимо только что перечисленныхъ нами случайностей, не говоря уже о недоноскахъ и дѣтяхъ слабыхъ (врожденная слабость), вскармливаніе даже доношенныхъ, хорошо развитыхъ дѣтей далеко не всегда легко удается. Встрѣчаются, напр., дѣти полные, розовенькіе, съ виду совершенно здоровые, которые постоянно спятъ и, по видимому, **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 Тарніе и Шантреиль видятъ въ переполненіи кишечника первороднымъ каломъ и совѣтуютъ легкое слабительное (какъ сиропъ манны или ревеня), чтобы вызвать испраженіе. Подчасъ и эти мѣры не ведутъ къ желанной цѣли и ничѣмъ не удается возбудить аппетита ребенка и заставить его сосать грудь даже у такой кормилицы, у которой молоко всего легче отдѣляется—тогда остается одно: кормить его, по крайней мѣрѣ, нѣкоторое время, насильно, заливая отсосаннымъ молокомъ. Нѣтъ сомнѣній, что явленіе это зависить отъ какихъ-то намъ неизвѣстныхъ измѣненій въ мозгу и, всего вѣроятнѣе, отъ давленія кровоподтека (излившейся крови) на тѣ части мозга, которыя завѣдуютъ сосательными движеніями. Какъ ни рѣдки эти явленія, но все же и они иногда встрѣчаются.

Наконецъ, сосаніе можетъ сильно затрудняться присутствіемъ молочницы (aphtha), разныхъ язвочекъ во рту ребенка, которыя дѣлаютъ этотъ актъ очень болѣзненнымъ, или же нѣкоторые пороки развитія, какъ: заячья губа, несрошеніе неба, приращеніе языка, могутъ наиболѣе здоровое дитя сдѣлать неспособнымъ произвести пустоту во рту, безъ чего и сосательныя движенія невозможны; въ такихъ случаяхъ дитя кормятъ съ ложечки.

¹⁾ См. у Bouchut «Hygiène de la première enfance». 5 изд. 1860 г., стр. 172 и слѣд. Лаббэ, для восстановленія отдѣленія молока, совѣтуетъ грудную железу нѣжно сдавить между двумя электродами, покрытыми мокрыми губками, и пропускать слабый токъ—10—15 минутъ (L'Union méd. 1883 г. 5 июля).

IX.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

I. За́мѣна материнскаго молока. Молоко животныхъ: ослицы, кобылицы, козы, овцы, собаки и др. — Молоко коровы, его казеннѣ и примѣсь воды. — Роль воды. — Жиръ молока и Бидертовская смѣсь. — Сахаръ молока и стуженное швейцарское молоко. — Заключение. — **II. Животная пища.** Сыворотка и молочныя смѣси. — Молочныя фабрикаты и консервы. — Мясныя супы. — Бифти, бутылочный бульонъ. — Яичныя смѣси. — Мясной сокъ и пептоны. — **III. Мучнистыя вещества.** Крахмалъ и его значеніе. — Саго, аррорутъ, ракагу и секретныя средства. — Наши хлѣбныя растенія. — Строеніе зерна. — **IV. Суррогаты молока.** Требованія отъ дѣтской пищи. — Либиховскій супъ, мука Нэстле, Гербера и др. — Выводы. — **V. Искусственное вскармливаніе.** Преимущества обволакивающихъ. — Ячменный отваръ. — Клейдающія вещества и др. примѣси. — Количество необходимой ребенку пищи. — Правила при кормленіи и распредѣленіе пищи. — Стерилизація и аппараты Сокслета и др. — Какое молоко лучше? — Рожки и соски. — Стоимость кормленія. — **VI. Отнятіе отъ груди.** Смѣшанное вскармливаніе и прикармливаніе. — Продолжительность кормленія и совѣты авторовъ. — Время и способы отнятія. — Вторичное возвращеніе къ груди. — Пища въ 1-мъ дѣтскомъ возрастѣ. — Изверженія. Экскременты. — Запоры, поносы и кислотность путей. — **VII. Молоко коровы.** Признаки хорошаго молока. — Значеніе корма. — Вредное молоко. — Сохраненіе. — Пробы молока: лактоденсиметръ, кремометръ, піоскопъ и пр. — Подмѣси и поддѣлки.

I.

Въ случаяхъ, когда мать сама не можетъ кормить и если почему либо нельзя нанять кормилицы, остается только подыскать пищу, болѣе всего похожую на молоко матери. Способъ этотъ называется искусственнымъ вскармливаніемъ и къ разбору предложенныхъ для него средствъ мы теперь перейдемъ.

Съ доисторическихъ временъ въ молокѣ животныхъ человекъ искалъ замѣны материнской груди. Героическій эпосъ всѣхъ народовъ сохранилъ рассказы о полубогахъ, вскормленныхъ львицами, волчицами и собаками; въ средневѣковыхъ легендахъ кормилицами являются уже медвѣдицы и лань, а въ настоящее время обратилась 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. Только современная наука дала намъ средства для правильной оцѣнки того, что на практикѣ употребляется уже дѣлая тысячелѣтія. Но при сортировкѣ питательнаго матеріала не слѣдуетъ упускать изъ вида условій, при которыхъ происходитъ питаніе у крошечныхъ дѣтей.

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 ядъ. Его пищеварительный аппаратъ начинаетъ свою дѣятельность только послѣ рожденія и первыя попытки въ дѣлѣ переварки пищи еще не могутъ быть удовлетворительными. Къ этому же, только что начавшіяся отправления органовъ питанія лишены той устойчивости, которую мы замѣчаемъ у взрослыхъ, и малѣйшія уклоненія отъ нормы ведутъ зачастую къ роковымъ послѣдствіямъ. Вотъ почему надо быть особенно осторожнымъ въ самомъ выборѣ и распредѣленіи пищи.

Обращаясь теперь къ **молоку животныхъ**, рассмотримъ внимательно его химическія и физическія особенности и, сравнивая его съ молокомъ женщины, посмотримъ, нѣтъ ли какого нибудь средства уподобить ихъ или, по меньшей мѣрѣ, сгладить тѣ различія, которыя окажутся наиболѣе вредными для ребенка.

Вотъ химическій составъ наиболѣе употребляемаго молока животныхъ:

| Молоко. | Удѣльный вѣсъ. | Воды. | Плотныхъ веществъ. | Бѣлковъ. | Жиrowъ. | Сахара. | Солей. |
|----------------------|----------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Европейской женщины. | 1.025—1.035 | 88,8 ⁰ / ₀ | 11,2 ⁰ / ₀ | 2,0 ⁰ / ₀ | 3,5 ⁰ / ₀ | 5,5 ⁰ / ₀ | 0,2 ⁰ / ₀ |
| Ослицы | 1.030—1.036 | 89,6 » | 10,4 » | 2,2 » | 1,5 » | 6,4 » | 0,3 » |
| Кобылицы | 1.031—1.036 | 91,3 » | 9,7 » | 2,7 » | 1,0 » | 5,5 » | 0,4 » |
| Верблюдицы | 1.035—1.042 | 86,3 » | 12,8 » | 3,6 » | 2,9 » | 5,7 » | 0,6 » |
| Коровы | 1.025—1.038 | 86,5 » | 13,9 » | 5,0 » | 4,6 » | 3,7 » | 0,7 » |
| Буйволицы | ? | 86,4 » | 18,7 » | 5,5 » | 8,4 » | 4,0 » | 0,8 » |
| Козы | 1.028—1.036 | 86,0 » | 13,3 » | 5,0 » | 4,2 » | 3,5 » | 0,6 » |
| Овцы | 1.034—1.042 | 82,5 » | 14,7 » | 5,6 » | 4,7 » | 3,7 » | 0,7 » |
| Ламы | ? | 86,5 » | 13,4 » | 3,9 » | 3,1 » | 5,6 » | 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 » |

Уже одного взгляда на эту таблицу довольно, чтобы убѣдиться, что нѣтъ такого животнаго, молоко котораго химически вполне соответствовало бы молоку женщины. Въ общемъ, женское молоко содержитъ меньше бѣлковъ, жира и солей, но за то больше воды и сахара, чѣмъ молоко большинства домашнихъ животныхъ. Ближе всего по своему составу, какъ видно, подходит **молоко ослицы**.

Оно богаче сахаромъ, содержитъ относительно меньше казеина и особенно мало жира. Цвѣтъ оно бѣловатаго и реакція его щелочная. Молоко ослицы легко переносится дѣтьми и въ большемъ распространеніи въ Италіи. Къ сожалѣнію, за исключеніемъ весны, его трудно добыть даже тамъ, гдѣ разводять ослось. Безспорно, это была бы лучшая замѣна женскаго молока, но гдѣ найти его? Надо было бы прежде похлопотать о разводеніи самыхъ животныхъ. Въ настоящее время ослинымъ молокомъ успѣшно вскармливаютъ въ «Nospice des enfants assistés» сифилитическихъ новорожденныхъ, прикладывая ихъ прямо къ сосцамъ (животныя, какъ извѣстно, не заражаются сифилисомъ).

Второе мѣсто, по своей удобоваримости и легкости усвоенія дѣтскимъ организмомъ, безспорно занимаетъ **кобылье молоко**. Химическій составъ его мало чѣмъ отличается отъ молока женщины, казеину въ немъ не много болѣе, а жира еще меньше, чѣмъ у ослицы, и по своимъ физическимъ свойствамъ оно близко стоитъ къ молоку женщины. Недавнія изслѣдованія Ланггаарда ¹⁾ показали, что молоко кобылы имѣетъ щелочную реакцію и сохраняетъ ее въ теченіи 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 полнѣютъ отъ него. Своеобразное дѣйствіе оказываетъ употребленіе этого молока. Пока дитя еще сосетъ грудь матери, оно очень весело, подвижно, но какъ 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** ²⁾, разбавленнаго на одну треть водою. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно оказало даже прекрасное дѣйствіе при лѣтнихъ дѣтскихъ носогахъ (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, за то молочная кислота, алкоголь и углекислота прибываютъ.

¹⁾ См. статью Langgaard'a въ Virchow'a архивѣ, т. 62, вып. I.

²⁾ Составъ кумыса слѣдующій: бѣлковъ—2,2% (въ томъ числѣ казеина 1,8% альбумина—0,4 и гемальбумозы—0,8%), жира отъ 0,3 до 1,2%, сахара отъ 0,5 до 0,8%, солей—0,4%, молочной кислоты—0,8% и алкоголя отъ 1,2 до 2%; кромѣ того есть растворенная (0,3%) и свободная (0,4%) углекислота.

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, но такъ какъ оно самое распространенное, то надъ нимъ мы должны остановиться нѣсколько подробнѣе, здѣсь же скажемъ еще нѣсколько словъ о молокѣ нѣкоторыхъ животныхъ, которое и теперь еще рекомендуется многими по старой памяти.

Было время, когда многіе ученые (Бюффонъ, Геренъ, аббатъ Розье, Сень-Винцентъ-де-Поль) предлагали пользоваться **козами, какъ кормилицами** ¹⁾. Послѣднимъ поборникомъ этого мнѣнія явился Бударъ, который утверждаетъ, что нѣтъ ничего легче, какъ приучить другъ къ другу ребенка и козу. Особенно же онъ рекомендуетъ былыхъ, безрогихъ капимирскихъ козъ «съ молокомъ, не имѣющимъ запаха, съ очень кроткимъ нравомъ (*douceur de ses moeurs*) и склонностью проводить время въ стойлѣ, съ большими круглыми глазами, нѣжнымъ взглядомъ и классически сформированными сосками» (стр. 27); въ этомъ отношеніи ни одно животное не можетъ соперничать съ этою породою.

Не смотря на это, въ настоящее время отказались совершенно отъ мысли имѣть козу кормилицею, не смотря на то, что «небо, воздухъ, земля и море увѣковѣчили геральдическую эмблему козы и что исторія, литература, наука и искусство говорятъ о ея гербѣ» (стр. 7), такъ какъ все опозитизированіе козы не можетъ сдѣлать казеина ея молока болѣе удобоваримымъ ²⁾. Вотъ что говоритъ по этому поводу Ганнеръ:

«Хотя иногда удастся добиться того, чтобы дитя взяло въ ротъ сосокъ козы и сосало его, какъ грудь женщины, что, надо сказать, не всегда легко сдѣлать, потому что этому препятствуетъ то коза, то ребенокъ, однако, 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». Наблюденія Якоби то же подтверждаютъ, что грудные дѣти не могутъ долго употреблять козьего молока. Да это не трудно объяснить себѣ, такъ какъ казеинъ козьего молока болѣе похожъ на коровій. Обиліе жира и трудно-растворимыхъ бѣлковъ не даетъ ему никакихъ преимуществъ передъ послѣднимъ. Наконецъ, оно неудобно и въ томъ отношеніи, что очень легко свертывается, даже отъ простого взбалтыванія. Если же къ этому прибавимъ и непріятный запахъ козьего молока, то перестанемъ удивляться, отчего современные ученые низвергли козу (съ ея гербомъ) съ пьедестала кормилицы.

¹⁾ Козье молоко, по содержанію желѣза, ближе всего подходитъ къ женскому, но самое богатое желѣзомъ оказывается молоко свиньи. Но, съ другой стороны, изслѣдованія проф. Быстрова доказали, что количество желѣза въ молокѣ можно вдвое увеличить, давая кормилицѣ молочнокислое желѣзо.

²⁾ H. Boudard. Guide pratique de la chèvre nourrice. 2 изд. Парижъ. 1876 г. Хорошо описанъ пріютъ съ козами-кормилицами въ «Набобѣ» А. Додэ.

Единственное преимущество козьего молока передъ коровьимъ есть то, что коза очень рѣдко страдаетъ бугорчаткою и содержаніе ея очень дешево стоитъ.

Вскармливаніе козьимъ молокомъ и теперь въ большомъ ходу на островѣ Мальтѣ, гдѣ дѣтей прямо прикладываютъ къ сосцамъ. Козъ, какъ кормилицъ, употребляли въ парижскомъ Воспитательномъ домѣ и въ Италіи. Фурнье совѣтовалъ то же употреблять козь-кормилицъ для вскармливанія сифилитическихъ дѣтей. Въ Римѣ наблюдали даже нѣсколько случаевъ отравленія дѣтей козьимъ молокомъ, такъ какъ козы употребляли въ пищу ядовитыя травы, какъ: болиголовъ пятнистый (*Conium maculatum*) и безвременникъ (*Colchicum*), что на нихъ не дѣйствуетъ вредно. Вообще, коза крайне неразборчива относительно пищи, ѣсть всякіе отбросы и сама промышляетъ себѣ кормъ. Эта особенность ея и является причиною, отчего козъ любятъ держать бѣдные еврейскія семья на югѣ и юго-западѣ Россіи. Но и здѣсь молоко козы, сколько намъ извѣстно, дается дѣтямъ въ болѣе позднемъ возрастѣ.

Еще менѣе пригодно для этой цѣли **овечье молоко**, хотя опыты кормленія имъ очень немногочисленны и не дали еще опредѣленныхъ выводовъ. Кумсъ 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.

Въ послѣднее 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 теченіи 6-ти недѣль отъ 80—110 куб. сант. собачьяго молока, «ребенокъ могъ уже ходить, а черезъ три мѣсяца исчезло и искривленіе членовъ». Люэнъ ¹⁾, кормившій то же молокомъ собакъ дѣтей и одного взрослога, говорить, что его суки (7 штукъ на 3-хъ больныхъ) давали мало молока—около $\frac{3}{4}$ чашки въ день, отличались непокорностью и, во время доенія, ихъ приходилось умасливать, предлагая имъ кости для глотанія. Молоко собаки густое, недурное на вкусъ, дѣтямъ его можно выдавать за козье ²⁾.

Выводы. Подводя итогъ всему сказанному, придемъ къ тому заключенію, что **козье**, какъ и **овечье** молоко, хотя и очень цѣнные пищевые продукты въ болѣе позднемъ возрастѣ, по своимъ особен-

¹⁾ Luzun въ *Bordeaux Méd.* 24 октября 1875 г. По изслѣдованіямъ Jacquemier, на 1.000 ч. собачьяго молока приходится: бѣлковыхъ и экстрактивныхъ веществъ—117,00, жира 97,20 и солей 13,50.

²⁾ Въ отчетѣ московскаго Воспитательнаго дома (1863 г.) упоминается объ одномъ случаѣ, гдѣ ребенка, лишившагося своей матери во время путешествія изъ Сибири въ Москву, въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ кормила большая щенившаяся 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 полевая работы. Дитя оставалось въ подѣ прикрытіемъ отъ солнца и его сторожила ценная 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.

носыамъ не могутъ замѣнить груди матери для младенца. Болѣе пригоднымъ для этой цѣли является молоко ослицы и кобылицы, тамъ, гдѣ ихъ можно достать.

Но самую распространенную дѣтскою пищею является **молоко коровы**, а потому его особенности и свойства представляются для насъ тѣмъ болѣе интересными. Ознакомимся же мы предварительно съ этими особенностями вообще, а потомъ посмотримъ, какіе изъ этого можно сдѣлать чисто практическіе выводы.

Сравнивая между собою молоко коровы и женщины, мы увидимъ, что первое содержитъ въ себѣ меньше сахару, но за то болѣе казеина, солей и жира. «Ну, что же,—скажете вы:—пожалуй, не мудрено привести ихъ къ одинаковому составу. Въ коровьемъ молокѣ слишкомъ много твердыхъ частей, разбавимъ его водою, если мало сахару, прибавимъ молочнаго сахару 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 если его и теперь еще больше, чѣмъ слѣдуетъ, можемъ снять сливки. Наконецъ, коровье молоко кислой реакціи ¹⁾ (т.-е. окрашиваетъ синюю реактивную бумажку въ красный цвѣтъ), не трудно подбавить 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 отъ этого коровье молоко, хотя и переваривается легче, но никогда не можетъ сравниться по удобоваримости своей съ молокомъ матери. Послѣ этого вы готовы будете усомниться въ вѣрности химическаго анализа, но не въ количествѣ составныхъ частей заключается весь секретъ, а въ ихъ свойствахъ, въ ихъ способности усваиваться организмомъ. Жиръ и сахаръ этихъ двухъ сортовъ молока одинаково удобоваримы, но бѣлки коровьяго и женскаго молока далеко не одно и то же.

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 нѣж-

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.

ныхъ хлопьевъ. Эти едва замѣтные свертки безъ труда растворяются въ желудкѣ ребенка и очень легко усваиваются организмомъ. Продѣлывая то же надъ коровьимъ (или козьимъ) молокомъ, мы получаемъ плотный выполняющій весь сосудъ свертокъ, который, попавъ въ желудокъ ребенка, не растворится въ кишечникѣ, станетъ разлагаться, вызоветъ вѣтры и неперевареннымъ выйдетъ съ изверженіями.

Дальнѣйшія изслѣдованія показали, что:

Женское молоко не свертывается при долгомъ стояніи.

Коровье молоко свертывается очень скоро.

Женское молоко не свертывается при избыткѣ искусственнаго желудочнаго сока.

Коровье молоко, напротивъ свертывается.

Женское молоко не свертывается при прибавленіи слабыхъ растворовъ соляной кислоты.

Коровье молоко свертывается.

Женское молоко не свертывается при прибавленіи слабыхъ растворовъ молочной кислоты.

Коровье молоко свертывается.

Оба сорта молока свертываются при прибавленіи небольшого количества искусственнаго желудочнаго сока, но свертываніе это, какъ мы уже видѣли, далеко не одинаково. Вотъ почему Симонъ справедливо говоритъ, что способность свертываться въ женскомъ молокѣ гораздо слабѣе, чѣмъ въ коровьемъ. Свойство это зависитъ не только отъ большей густоты коровьяго молока (потому что, даже разбавленное на половину, молоко коровы при тѣхъ же пробахъ свертывается, какъ и пѣльное), но и меньшаго содержанія щелочей (Бидертъ, Ланггаардъ); главное различіе этихъ двухъ сортовъ молока кроется въ особенностяхъ бѣлковъ, что подтверждается новѣйшими изслѣдованіями (Роденгаузенъ, Ив. Шмидтъ)¹⁾.

Изслѣдованія Шмидта показали, что процентное содержаніе разныхъ видовъ бѣлковъ въ молокѣ (см. стр. 556) коровы и женщины не одинаковы, хотя по своему составу бѣлки эти совершенно идентичны. Такъ, чистый казеинъ коровьяго и женскаго молока совершенно одинаковы, но въ молокѣ коровы его въ 2 раза больше, чѣмъ въ женскомъ. За то отношенія альбумина (въ 10 разъ меньше) и геміальбумозы (въ 14 разъ меньше) къ казеину въ коровьемъ молокѣ совершенно иныя; въ жен-

¹⁾ Въ то время, какъ бѣлки коровьяго молока, будучи еще влажными (при осажденіи алкоголемъ), имѣютъ бѣлый цвѣтъ, а высушенные—свѣтло-желтый, роговидный и окрашиваютъ синюю лакмусовую бумажку въ красный цвѣтъ, и при $\frac{1}{20}$ 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 вполнѣ растворимы и даютъ нейтральный растворъ. Далѣе, изслѣдованія Бидерта показали, что и растворимость этихъ бѣлковъ въ искусственномъ желудочномъ сокѣ не одинакова. Въ избыткѣ послѣдняго бѣлки женскаго молока вполнѣ 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.

скомъ 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 влияніемъ желудочнаго сока.

Такимъ образомъ, разница свойствъ этихъ двухъ сортовъ молока объясняется очень просто тѣмъ, что въ женскомъ молокѣ гораздо большая часть бѣлковъ находится въ растворимомъ, легко всасывающемся видѣ (геміальбумозы). Только разбавленіе коровьяго молока 4-мя частями воды при свертываніи даетъ такіе свертки, какіе мы видѣли въ женскомъ молокѣ, но при подобномъ разжиженіи, какую же питательную цѣнность будетъ имѣть молоко? Теперь намъ не трудно понять всю нераціональность совѣта акушеровъ, проф. Лазаревича, Жулена и др., «давать ребенку свѣжее цѣльное коровье молоко» ¹⁾, такъ какъ разбавленіе водою, во всякомъ случаѣ, облегчитъ переварку казеина, сдѣлавъ комья его болѣе мелкими. Достаточно взглянуть на испражненія ребенка, чтобы еще болѣе убѣдиться въ несоотвѣтствіи подобной пищи.

Выше мы уже говорили, какъ не постоянны бѣлки молока, какъ часто одинъ видъ замѣняетъ другой (стр. 556), 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 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.

Слѣдовательно, **примѣшиваніе 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 продѣлываютъ женщины различныхъ поясовъ земнаго шара» (Якоби).

Есть даже учрежденія—*Hospice des enfants assistés* (по Парро)—гдѣ дѣтей исключительно питаютъ смѣсью молока съ водою. Примѣмъ дитя получаетъ въ **первый день** 20 грам. такого молока, во **второй**—100 грам., въ **третій**—300 грам., въ **четвертый**—366 грам.; **послѣ перваго мѣсяца** ему ежедневно даютъ по 435 грам., **послѣ третьяго**—460, **послѣ четвертаго**—566 грам.; между **шестымъ и девятымъ** мѣсяцами 634 грам. 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 прибавляютъ больше воды, для болѣе взрослыхъ менѣе.

Но насъ могутъ спросить: въ **какой порціи надо разбавлять коровье молоко**, чтобы и желудокъ ребенка могъ переварить его бѣлки

¹⁾ Цит. соч., стр. 96, и Joulin, *Traité complet d'accouchement*. Par. 1867, стр. 693.

и чтобы организмъ получалъ достаточное количество необходимаго матеріала?

Въ этомъ отношеніи, надо сознаться, что между различными авторами существуетъ полнѣйшее разногласіе. Въ то время, какъ Жакемье, на основаніи прироста вѣса ребенка (по Бушо), совѣтуетъ на 2 части молока класть одну часть воды, Н. Миллеръ (въ Москвѣ) ¹⁾ требуетъ, чтобы до 6-ти недѣль цѣльное молоко разбавляли 4-мя и не менѣе, какъ 3-мя частями воды, Парро, напротивъ, предписываетъ давать молоко пополамъ съ водою. Какъ разобраться среди этихъ противорѣчій, мы скажемъ ниже, говоря объ искусственномъ вскармливаниі, здѣсь же укажемъ только тѣ общія основанія, которыя надо твердо помнить, давая ребенку коровье молоко.

Помимо богатства составными частями, питательность даннаго продукта (у насъ коровьяго молока) обусловливается еще и его удобоваримостью. Если бы составныя части молока коровы были вполне идентичны съ тѣми же элементами женскаго молока, то разбавленіе 1 ч. молока 3-мя частями воды было бы чрезчуръ жидкое, такъ какъ при этомъ мы даемъ слишкомъ мало азотистыхъ веществъ и жира. Но опытъ показываетъ, что въ первые дни жизни ребенка такое разжиженіе необходимо, вслѣдствіе болѣе трудности перевариванія коровьяго молока. Само собою понятно, что и эти цифры не могутъ служить неизбѣжимымъ правиломъ для всѣхъ. Если предлагаемая пища переваривается хорошо въ теченіи извѣстнаго промежутка времени, то количество воды надо уменьшить; напротивъ, если и при этомъ перевариваніе неудовлетворительно, надо еще болѣе разбавить. При этомъ надо слѣдить также и за измѣненіями даваемого молока.

Говоря о разбавленіи, по неволѣ рождается вопросъ — не повредитъ ли ребенку избытокъ воды?

Роль воды въ организмѣ давно уже опредѣлена — всѣ ткани и соки содержатъ ее въ огромномъ количествѣ. Прямые наблюденія (Бишофъ, Гентъ и др.) доказали, что, съ усиленіемъ выдѣленія воды почками, увеличивается и выдѣленіе мочевины — этого окончательнаго продукта сторанія тканей, слѣдовательно, усиливается обмѣнъ веществъ ²⁾. Вольфъ, въ своей книгѣ объ откармливаніи домашнихъ животныхъ, 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». Но такъ какъ ни ребенка, ни взрослыхъ, никто не откармливаетъ и тучность сама по себѣ есть уже болѣзненное явленіе, то намъ уже нечего бояться обильнаго употребленія воды. Только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ намъ надо беречь силы ребенка, когда питаніе его неудовлетворительно, при страданіяхъ органовъ пищева-

¹⁾ См. его *Анатом. и физиолог. особен. дѣтскаго организма*, стр. 115.

²⁾ *Genth. Untersuch. üb. d. Einf. d. Wassertrink. auf. d. Stoffwechsel*. 1856, а также *Voit'a. Unters. üb. d. Einfl. d. Kochsalzes* и т. д. 1860, и *Zeitschr. f. Biologie*. 1866 г., стр. 338.

ренія или болѣзняхъ лимфатической системы (золотуха), тамъ обильное употребленіе воды противопоказуется. При всѣхъ же другихъ условіяхъ вода не составляетъ излишняго баласта, она не только приближаетъ коровье молоко къ женскому, по густотѣ, 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.

И въ самомъ дѣлѣ, отчего это ни одной матери не придетъ въ голову, что ребенокъ можетъ чувствовать жажду? Не оттого ли, что первая пища предлагается ему въ жидкомъ видѣ? Не случается ли и такъ, что дитя ѣстъ потому, что ему пить хочется и разстроиваетъ этимъ органы пищеваренія или же мучится жаждою при переполненномъ желудкѣ? Пора было бы на это обратить вниманіе. Одинъ изъ опаснѣйшихъ предразсудковъ матерей и нянюшекъ состоитъ 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. 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 побрезгай мать внимательнѣе присмотрѣться къ изверженіямъ и она увидитъ въ нихъ всю съѣденную ребенкомъ манную кашу и пр.

Одно разведеніе молока водою, само по себѣ, не можетъ сдѣлать его вполнѣ подходящимъ къ женскому молоку такъ какъ при этомъ количественныя отношенія другихъ частей далеко еще не подходятъ къ нормѣ. Поэтому намъ необходимо разсмотрѣть также влияніе тѣхъ прибавочныхъ элементовъ, которые предлагаются учеными.

Теперь 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 (4,5⁰ ‰) гораздо больше ¹⁾, чѣмъ въ женскомъ (3,5⁰ ‰). Отсюда, кажется, не трудно придти къ заключенію, что въ коровьемъ молокѣ **надо скорѣе уменьшать его содержаніе**, чѣмъ увеличивать, какъ это предлагаютъ Кереръ, Бидертъ и другіе. Требованіе это тѣмъ менѣе основательно, что при изслѣдованіи изверженій ребенка въ немъ оказывается очень много жира. Слѣдовательно, если и въ женскомъ молокѣ эта составная часть содержится въ избыткѣ, то въ коровьемъ и подавно. Но въ томъ-то и бѣда, что поименованные ученые хлопочутъ 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. Слѣдовательно, во славу химической теоріи, къ неудобоваримому казеину коровы прибавляютъ еще избытокъ другого трудноваримаго вещества—жира,

¹⁾ Количество жира въ молокѣ коровы и женщины не постоянно (см. стр. 559).

и безъ того находящагося въ изобиліи. Странно право, какъ это такая прекрасная работа, какъ Бидерта, привела его къ столь оригинальному предложенію: кормить самыхъ маленькихъ дѣтей смѣсью молока со сливками. Указывая на неудобоваримость казеина коровьяго молока, Бидертъ, въ своей сливочной смѣси, не заботится о томъ, чтобы сдѣлать его болѣе удобоваримымъ, а только уменьшаетъ его количество. Онъ даетъ большія количества другихъ веществъ (особенно жира) и довольствуется тѣмъ, что удобоваримость жира и сахара, находящихся въ коровьемъ молокѣ, почти такова же, какъ и въ женскомъ. Наконецъ, бидертговская смѣсь не удовлетворяетъ и тѣмъ обыкновеннымъ условіямъ, которыя мы въ правѣ требовать отъ пищи для дѣтей: чтобы она была легко приготовляема и удобоварима.

Бидертговская сливочная смѣсь и теперь еще нерѣдко рекомендуется многими практиками на ряду съ такими «прекрасными суррогатами», какъ пища Либиха, мука Нэсле и пр., забывающими только, что въ то время, когда отстаиваются сливки, молочнокислое броженіе уже въ полномъ ходу. Такимъ образомъ, вводимая въ желудокъ сливочная смѣсь тамъ еще дальше будетъ развивать этотъ процессъ (Флейшманъ), не принося никакой пользы организму. Для устраненія этого недостатка, авторъ требуетъ, чтобы сливки собирались послѣ 2-хъ-часового стоянія молока, когда только часть жира (10%) отстоялась¹⁾. Впрочемъ, и то сказать, экспериментаторы ее хвалятъ, самъ Бидертъ изъ своихъ наблюденій выводитъ заключеніе, что его смѣсь изъ сливокъ, молока, воды и молочнаго сахара устраняетъ всѣ невыгоды кормленія однимъ коровьемъ молокомъ и даже представляетъ прекрасное средство противъ диспепсіи грудныхъ дѣтей²⁾. Чего же больше? Но если бы даже предположить, что смѣсь эта и можетъ быть лекарствомъ, то, по крайней мѣрѣ, какъ пища, она не

¹⁾ 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%.

²⁾ Ph. Biedert. Die Kinderernährung im Säuglingsalter. Штутгартъ. 1880 г. Раньше Бидерта предлагалъ подобныя смѣси Риттеръ въ 1863 г. (1 часть сладкихъ сливокъ на 2 ч. и болѣе воды) и Кэреръ (1 ч. сливокъ на 2 ч. сыворотки). Бидертъ, исходя изъ того принципа, что ребенку надо давать казеина не больше, чѣмъ сколько можетъ переварить его желудокъ, предлагаетъ смѣшивать молоко со сливками (но почему не съ чѣмънибудь другимъ?) и даетъ 6 слѣдующихъ смѣсей, предлагая ихъ для ребенка, начиная съ 1-го до 6-ти мѣсяцевъ:

| Мѣсцд. | С м ѣ с ѣ | | | | По содержанію равна: | | |
|--------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Сливко- ложекъ. литр. | Молока. ложекъ. литр. | Воды. ложекъ. литр. | Молочн. сах. ложекъ. грм. | Казеи- на. | Масла. | Саха- ра. |
| 1 | 8 стол. ¹ / ₈ | 0 стол. — | 24 стол. ³ / ₈ | 4 чайн. 15 | 1,0 ⁰ / ₀ | 2,4 ⁰ / ₀ | 3,8 ⁰ / ₀ |
| 2 | 8 » ¹ / ₈ | 4 » ¹ / ₁₆ | 24 » ³ / ₈ | 4 » 15 | 1,4 » | 2,6 » | 3,8 » |
| 3 | 8 » ¹ / ₈ | 8 » ¹ / ₈ | 24 » ³ / ₈ | 4 » 15 | 1,8 » | 2,7 » | 3,8 » |
| 4 | 8 » ¹ / ₈ | 16 » ¹ / ₄ | 24 » ³ / ₈ | 4 » 15 | 2,3 » | 2,9 » | 3,4 » |
| 5 | 8 » ¹ / ₈ | 24 » ³ / ₈ | 24 » ⁸ / ₈ | 4 » 15 | 2,6 » | 3,0 » | 3,7 » |
| 6 | 8 » ¹ / ₈ | 32 » ¹ / ₂ | 16 » ¹ / ₄ | 2 ¹ / ₂ » 10 | 3,2 » | 2,8 » | 4,0 » |

Смѣсь свою онъ совѣтуетъ приготовлять 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 испраженіяхъ появятся свертки казеина. Такую смѣсь онъ рекомендуетъ для новорожденныхъ, для дѣтей, не переваривающихъ другой пищи, особенно для больныхъ.

имѣть за собою разумнаго основанія. Въ книгахъ, назначенныхъ для матерей (Воронихинъ, 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 Галанинъ, въ своихъ письмахъ, считаетъ смѣсь эту болѣе рациональною (чѣмъ даже разбавленіе молока водою?), «возможно наиболѣе близко подходящею (?) къ женскому молоку и притомъ на опытѣ оказавшуюся очень удачною», и въ доказательство чего приводить доводы, представленные Бидертомъ. Далѣе, немного ниже, онъ оговаривается и пишетъ: «Во всякомъ случаѣ, если эта смѣсь и не можетъ вполне замѣнить молока матери или кормилицы, то все-таки изъ многихъ золь является лучшимъ». Развѣ что такъ ?).

Къ другимъ выводамъ пришли люди, дѣлавшіе непосредственныя наблюденія надъ пригодностью этой смѣси. Такъ Корманнъ, дававшій ее дѣтямъ, страдавшимъ разстройствомъ пищеварительныхъ органовъ, не могъ похвастаться хорошими результатами: нерѣдко дѣти отказывались принимать эту пищу. Гораздо лучшіе результаты получились, когда онъ уменьшилъ количество сливокъ. Генохъ не замѣтилъ, чтобы бидертовская смѣсь переваривалась лучше муки Нэстле (см. ниже). Наконецъ, Монти, сдѣлавшій большое количество наблюденій надъ этою смѣсью, пришелъ къ тому 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 ?). Какъ видно, въ этомъ отношеніи многое еще остается неизвѣстнымъ. Въ то время, какъ одни (Монти, Демме и др.) хвалятъ и говорятъ, что сливки въ подобномъ разбавленіи хорошо переносятся маленькими дѣтьми, другіе (Либихъ, Флейшманъ) находятъ эту смѣсь нецѣлесообразною. По мнѣнію первыхъ бидертовская смѣсь лучше простаго разбавленія молока, такъ какъ казеинъ послѣдняго обволакивается жиромъ, вслѣдствіе чего предупреждается образованіе 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 выдѣлится съ испражненіями), говоря, что это одно условіе мѣшаетъ ввести сливочную смѣсь во всеобщее употребленіе. Затѣмъ, предлагая бидертовскую смѣсь, боятся раздраженія, причиняемаго избыткомъ казеина коровьяго молока на кишки, какъ будто излишекъ жира не ведетъ къ противоположнымъ 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 ?). Такимъ образомъ, въ итогѣ оказывается, что если иногда и приходится прибѣгать къ этой смѣси, какъ временному средству (при диспепсис, напр.) то она все же не заслуживаетъ безусловнаго одобренія, тѣмъ болѣе, что случаи Пфейффера и С. Залѣскаго («Врачъ» 1887 г. №№ 37—40), прямо указываютъ, что избытокъ жира, даже въ женскомъ молокѣ, «можетъ вредно вліять на развитіе и питаніе младенца».

Теперь намъ придется еще сказать нѣсколько словъ о **прибавленіи сахара** къ коровьему молоку, такъ какъ послѣднее содержитъ

¹⁾ М. Галанинъ. 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 Уффельманъ рус. перев., стр. 157.

³⁾ При жировомъ поносѣ является воспаленіе этихъ органовъ, испражненія отличаются особеннымъ блескомъ сѣровато-бѣлаго цвѣта, отъ недостатка желчи, и очень вонючи.

его меньше, чѣмъ женское. Значеніе сахара, какъ пищевого продукта, ни кѣмъ не оспаривается, такъ какъ крахмалистыя вещества усваиваются только послѣ перехода въ сахаръ. Но, съ практической точки зрѣнія, важно рѣшить, какой сахаръ лучше прибавлять къ пищѣ для дѣтей—молочный или тростниковый?

Какой сахаръ находится въ молокѣ женщины, мы уже знаемъ. Значительное содержаніе его придаетъ этому молоку голубоватый цвѣтъ, а молозиву, вмѣстѣ съ солями (особенно кали), его слабительныя свойства. Молочный сахаръ иногда въ избыткѣ находится въ молокѣ анемичныхъ 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, а можетъ быть даже и раньше. Слѣдовательно, вводя въ желудокъ ребенка много молочнаго сахара, мы этимъ самымъ усиливаемъ только накопленіе кислоты, отчего бѣлковыя вещества створоживаются и дѣлаются менѣе удобоваримыми. Обиліе кислотъ выдѣляетъ изъ организма щелочи и известь изъ фосфорнокислыхъ соединеній ¹⁾, подаетъ поводъ къ поносамъ и заболѣванію англійскою болѣзнью. Такимъ образомъ, нѣтъ никакого основанія прибавлять къ коровьему молоку молочнаго сахара больше противъ того, сколько его содержится. Якоби вполнѣ правъ, предлагая пополнять эту прибыль **тростниковымъ** (или свекловичнымъ) сахаромъ, которымъ пользуется и промышленность, для устраненія дѣйствія молочнаго сахара (молочнокислаго броженія).

Многіе авторы (Дѣнкэнъ ²⁾, Тарніе и др.) совѣтуютъ употреблять молочный сахаръ потому только, что онъ находится въ женскомъ молокѣ, а слѣдовательно, какъ бы болѣе подходитъ къ натурѣ ребенка. Но на это можно возразить, что въ кишечникѣ молочный сахаръ, подобно тростниковому, раньше, чѣмъ всосаться, долженъ превратиться въ виноградный сахаръ, слѣдовательно, не представляетъ никакихъ преимуществъ передъ простымъ рафинадомъ, который дешевле и вездѣ можно достать. Виноградный сахаръ еще труднѣе достать, такъ какъ продажный очень часто нечистъ и содержитъ вредныя примѣси. Если же мы и слышимъ заявленія, что нѣкоторые дѣти плохо переносятъ (поносы) обыкновенный сахаръ, то замѣчается это большею частью въ тѣхъ случаяхъ, когда даютъ его слишкомъ много (см. ниже).

Теперь намъ остается только указать на то **количество сахара**, которое надо прибавить къ молоку.

¹⁾ Въ пользу употребленія молочнаго сахара ставятъ еще тотъ доводъ, что онъ содержитъ въ себѣ фосфорнокислыя соли, необходимыя для образованія скелета. На дѣлѣ же оказывается, что соли эти вводятся и съ другою пищею, а обиліе кислотъ, вызываемое употребленіемъ молочнаго сахара, напротивъ, еще болѣе способствуетъ удаленію этихъ солей, хотя онѣ и поступаютъ въ организмъ въ большомъ количествѣ.

²⁾ T. C. Duncan, The Feeding and Management of Infants and Children, Чикаго. 1880.

Въ этомъ отношеніи мнѣнія авторовъ довольно согласны и большинство совѣтуетъ прибавлять отъ 4 до 5⁰/₁₀₀ вѣса коровьяго молока, т.-е. отъ одной двадцатой до одной двадцать пятой части. Слѣдовательно, на стаканъ смѣси молока съ водою (вѣсомъ въ 150 грм. при разбавленіи на треть водою) мелкаго сахару кладется около 6 грм., т.-е. полная чайная ложечка. Больше этого класть не слѣдуетъ, такъ какъ это будетъ превышать физиологическую потребность и легко можетъ вызвать разстройства въ отправленіяхъ кишечника.

Парро совѣтуетъ начинать съ меньшихъ количествъ, въ теченіи 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. 557). Другіе же, какъ Гарніе, указывая на то, что измѣненія эти не замѣтны, совѣтуютъ держаться разъ принятой нормы, такъ какъ съ увеличеніемъ роста и количество употребляемой пищи, а слѣдовательно, и сахара, возрастаетъ.

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 *extractum lactis*).

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 шарики ²⁾ (рис. 187).

¹⁾ Лучшимъ изъ всѣхъ сортовъ признано молоко изъ Шамо. См. «Отчетъ о молочныхъ произведеніяхъ на первой швейцарской выставкѣ». бывшей въ Берлинѣ въ 1867 г.

²⁾ Химическій составъ его, судя по разнымъ анализамъ, довольно измѣнивъ. По Конькову (выводъ изъ 6-ти анализовъ) онъ содержитъ воды—31,0⁰/₁₀₀, казеина—9,3⁰/₁₀₀, жира—10,3⁰/₁₀₀, молочнаго сахара—16,2⁰/₁₀₀, тростниковаго—30,5⁰/₁₀₀, солей—2,1⁰/₁₀₀. Значительно отличныя цифры даютъ Werner, Karnrodт (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 ежедневный спросъ на него великъ, оно не заключаетъ болѣе 11—13⁰/₁₀₀ сахара, тогда какъ швейцарское молоко по Вернеру и Кефлеру содержитъ 14—18⁰/₁₀₀ молочнаго и 24—30⁰/₁₀₀ тростниковаго сахара. Этою 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

Препаратъ, разбавленный 10-ю частями теплой воды, подъ микроскопомъ представляетъ видъ хорошаго коровьяго молока (см. рис. 188). Видомъ и запахомъ онъ ничѣмъ 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 тростниковаго сахару и выпариваютъ въ безвоздушномъ пространствѣ. Вся эта процедура продѣлывается 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, причемъ 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 говоритъ, что дѣти, вскармливаемая имъ, плохо



Рис. 187. Неразбавленное швейцарское сгущенное молоко подъ микроскопомъ.

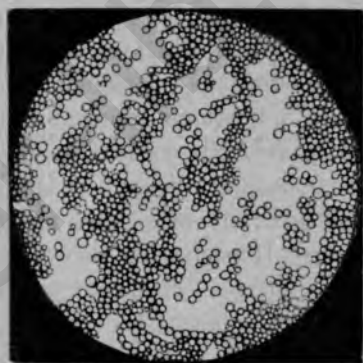


Рис. 188. Разбавленное 10-ю частями воды швейцарское молоко подъ микроскопомъ.

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 вскармливаемая сгущеннымъ молокомъ дѣти будутъ его охотно ѣсть, станутъ полнѣть, но, въ то же время, начнутъ поздно ходить и, вообще, обнаружатъ признаки развитія рахитизма (позднее заростаніе родничковъ и пр.), какъ это наблюдалъ Дали («Lancet» II. 1872 г., стр. 653).

жира ясно доказываетъ противное. Такъ, изслѣдуя сгущенное молоко, онъ нерѣдко, вмѣсто 100—110 частей жира на 100 частей азотистыхъ веществъ, находить ихъ только 60—80. Борденовское «Condensed Milk» въ Нью-Йоркѣ фабрикуется открыто изъ снятого молока, что дѣлаетъ его болѣе удобоваримымъ для дѣтскихъ желудковъ.

Наблюденія Дали подтверждаются и Петерсомъ, который давалъ его ребенку въ первые 3 мѣсяца разбавленнымъ 22-мя частями воды, а въ слѣдующіе 8 мѣсяцевъ 18-ью частями и позднѣе 12 частями воды. Правда, при такомъ разбавленіи не замѣчалось болѣе или менѣе значительныхъ разстройствъ съ отправленіемъ пищеварительныхъ органовъ, но развивался общій рахитизмъ и смертность въ теченіи 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, не одинаковымъ содержаніемъ сахара въ разныхъ фабрикатахъ, во-2-хъ, не одинаковою 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 25 тому назадъ, теперь уже, со времени изобрѣтенія стерилизаціи (см. ниже) молока, потеряло всю свою прелесть. Въ Петербургѣ многіе его употребляютъ вмѣсто сливокъ, находя это даже выгоднѣе и полезнѣе для организма, какъ добавить всякій, кто знаетъ, какія сливки здѣсь продаютъ въ городѣ. 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-ью и даже, по мнѣнію нѣкоторыхъ врачей, 15-ью 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 больше сахара (поносы). Переносится оно только въ большемъ разведеніи (1 часть молока на 15—20 воды), но тогда оно мало питательно. Поэтому, если необходимость заставляетъ имѣть 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 выбирать подходящую пищу. Что же касается до другихъ сортовъ сгущеннаго молока, безъ сахара, то о нихъ мы скажемъ подробнѣе, говоря о стерилизаціи и консервированіи молока (см. ниже).

По содержанію солей ¹⁾, въ общемъ, коровье молоко богаче, чѣмъ женское, но относительное количество различныхъ солей далеко не одинаково. Коровье молоко богаче женскаго фосфорною кислотою и известью, равно какъ и желѣзомъ, но бѣднѣе сѣрною кислотою, хлоромъ и кали, за то содержаніе натра и магнезіи почти одинаково. Надобно ли, при разбавленіи молока, прибавлять еще что нибудь и что именно, увидимъ ниже, говоря объ искусственномъ кормленіи, гдѣ будутъ указаны и средства, оказавшіяся на опытѣ наилучшими для того, чтобы коровье молоко сдѣлать болѣе удобоваримымъ.

¹⁾ См. таблицу у König'a, Die Menschlichen Nahrungs- und Genussmittel. 1880 г., стр. 194 и 204.

Пока изъ сказаннаго выше можно вывести слѣдующее **заключеніе**:

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. Коровье молоко отличается отъ женскаго не только своимъ химическимъ составомъ, но, главное, особенностями своихъ бѣлковъ, которые менѣе удобоваримы и съ трудомъ усваиваются желудкомъ ребенка въ первые мѣсяцы жизни. Прибавленіе воды или чего нибудь жидкаго будетъ первымъ шагомъ въ дѣлѣ улучшенія удобоваримости.

3. Увеличеніе жира въ коровьемъ молокѣ излишне, прибавленіе же сахару, напротивъ, увеличиваетъ его питательное достоинство, но необходимо брать обыкновенный или тростниковый сахаръ, а не молочный. Козье и овечье молоко совершенно не пригодны въ младенческомъ возрастѣ и восхваленіе перваго изъ нихъ есть ни на чемъ не основанный предрассудокъ врачей старой школы.

Прежде, чѣмъ окончательно дѣлать какіе нибудь выводы, посмотримъ, нѣтъ ли среди длиннаго списка веществъ, предложенныхъ для искусственнаго вскармливанія дѣтей, такого вещества, благодаря которому (если мы его прибавимъ къ молоку коровы) послѣднее сдѣлается значительно болѣе удобоваримымъ и, въ случаѣ крайности, послужитъ замѣною естественной пищи младенца. Молоко коровье здѣсь берется, какъ наиболѣе распространенная пища грудныхъ дѣтей, безспорно, болѣе полезная, чѣмъ козье и овечье молоко.

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 квадратныхъ вершка, промываютъ его въ уксуcѣ 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 приготовления сладкой сыворотки очень старъ и былъ еще предложенъ Гуфеландомъ.

Сыворотка очень бѣдна составными частями, производитъ легкое послабленіе и ни въ какомъ случаѣ не можетъ считаться пищею для дѣтей. Она содержитъ очень много воды (95,5⁰/о), мало бѣлковъ (0,5⁰/о), очень мало жиру (0,03⁰/о), много сахару (3,5⁰/о) и довольно значительное количество солей (0,37⁰/о). 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 1⁰/о. (См. стр. 396).

Послѣ Гуфеланда сыворотку эту потомъ давалъ Флейшъ, а въ теперешнее время Геннигъ горячо рекомендуетъ ее въ первые дни жизни новорожденнаго, въ виду ея легкаго слабительнаго дѣйствія ¹⁾. Въ медицинѣ она употребляется какъ лекарство при бронхіальныхъ катаррахъ, хроническихъ запорахъ, женскихъ болѣзняхъ и пр. ²⁾. Въ Швейцаріи есть цѣлыя учрежденія, гдѣ леченіе это ведется съ успѣхомъ.

Въ то время, какъ одни врачи хлопочуть о томъ, чтобы увеличить количество жира въ молокѣ (Бидертъ и др.), Баллотъ старается удалить его, предлагая давать дѣтямъ смѣсь своего имени. Къ цѣлому литру (3¹/₂ стакана) пахтанки (масляной сыворотки или склотины) онъ прибавляетъ полную чайную ложку пшеничной муки и воды, послѣ чего кипятитъ смѣсь въ теченіи нѣсколькихъ минутъ, пока не получится жидкая кашлица, которую подсахариваетъ небольшимъ количествомъ (1 грм.) сахара. Если послѣ нѣсколькихъ пріемовъ этой пищи наступитъ поносъ, то пшеницу надо замѣнить рисомъ. Къ сожалѣнію, изобрѣтатель не поясняетъ, составляютъ ли поносы неизбѣжное послѣдствіе употребленія его смѣси и все ли равно, по его мнѣнію, брать пшеницу или рисъ.

Пріучать къ сывороткѣ онъ совѣтуетъ 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 казеина, солей, и вдобавокъ еще, молочную кислоту, что одно уже говорить противъ ея употребленія ³⁾.

¹⁾ Hennig. Jahrb. f. Kinderheilkunde. 1874, стр. 48.

²⁾ Подробнѣе см. «Ueber Milch und Molken-Kuren» v. prof. Richter, Leipzig. 1876, стр. 76 и слѣд., гдѣ приведены и анализы J. Lehmann'a.

³⁾ Составъ масляной сыворотки по Кёнигу слѣдующій: воды—90,62⁰/о, азотистыхъ веществъ—3,78, жира—1,25, молочнаго сахара—3,38, молочной кислоты—0,32 и солей—0,65.

По той же причинѣ и употребленіе чистой пахтанны для маленькихъ дѣтей положительно противопоказуется, хотя и ее совѣтовали въ былое время. Присутствіе молочной кислоты, сообщающей пріятный вкусъ пахтанкѣ, и у взрослога вызываетъ болѣе жидкія изверженія, что же говорить про маленькихъ дѣтей, гдѣ избытокъ кислотъ въ желудкѣ такъ вреденъ.

Говорить о другихъ попыткахъ (какъ, напр., указанія Кулье), посредствомъ разныхъ примѣсей сдѣлать изъ коровьяго молока нѣчто вполнѣ аналогичное по составу женскому молоку, мы не будемъ, такъ какъ эти манипуляціи по своей кропотливости и трудности совершенно не выполнимы въ семьѣ. Съ другой стороны, не мѣшаетъ замѣтить, что желаніе непременно добиться полнаго сходства иногда сказывается очень оригинально. Такъ, Жакмье совѣтуетъ къ 2-мъ частямъ ослинаго молока прибавлять одну часть коровьяго, а Вестъ къ молоку ослицы прибавлять одну двадцатую сливокъ (такъ какъ въ первомъ жира меньше, чѣмъ въ женскомъ молокѣ), и все это дѣлается ради химическаго сходства, не принимая въ расчетъ удобоваримости примѣси. Намъ кажется, что если судьба послала новорожденному дойную ослицу, то гораздо рациональнѣе было бы давать цѣльное молоко этого животнаго (прекрасно переваримое дѣтскимъ желудкомъ), а если и можно говорить о подмѣси коровиимъ молокомъ, то не раньше полныхъ 5—6-ти мѣсяцевъ, и то, какъ о необходимомъ переходѣ къ послѣднему. Молоко ослицы и кобылицы можно давать самому маленькому ребенку цѣльнымъ, за исключеніемъ первыхъ 2—3 мѣсяцевъ жизни, когда его разбавляютъ на треть или четверть отварною водою, постоянно уменьшая количество послѣдней.

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. 638). Но когда на практикѣ обнаружился вредъ отъ избытка сахара, то въ 80-хъ годахъ стали пробовать сгущать чистое молоко, безъ прибавленія сахара. Вотъ что говорить по этому поводу проф. Багинскій въ своемъ «Руководствѣ дѣтскихъ болѣзней» (Спб. 1883 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 цѣлая пробная партія Шерфовскаго молока, выписанная Русскимъ Аптекарскимъ складомъ, вся прокисла въ нѣсколько мѣсяцевъ, между тѣмъ, какъ наставленіе, напечатанное на бутылкѣ, гласить, что молоко это сохраняется болѣе года. Какъ видно, столь блаженнаго времени придется еще 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.

Намъ кажется, что такіе фабрикаты хороши только за границею, гдѣ, дѣйствительно, трудно достать хорошаго молока, и, не говоря уже о томъ, что оно очень дорого, матери рѣдко кормятъ дѣтей, да и легко идутъ на всякое зазываніе. 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 можемъ сочувственно привѣтствовать попытки ревельской фирмы Майера дать публикѣ «стерилизованное, сгущенное, чистое, цѣльное молоко» (цѣна 40 к. за жестянку, вѣсомъ около 1-го фунта), не смотря на то, что нарисованный на объявленіи ребенокъ и вмѣстѣ очень привлекательный видъ. Вкусомъ и видомъ оно напоминаетъ средніе сливки, но неравномѣрность консистенціи (какіе-то хлопья), жестяная укрупка, придающая металлическій вкусъ, и высская цѣна говорятъ не въ пользу его. По собраннымъ нами справкамъ, оказалось, что это молоко заготавливается только зимою и, къ счастью, идетъ на корабли и за границу, вмѣсто сливокъ для взрослыхъ, а не дѣтей.

Гораздо болѣе сочувствія заслуживала 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 (Carrik's condensed Mares' Milk) приготавливалось 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 его употребляли бы въ тѣхъ случаяхъ, когда дитя не переноситъ другой пищи. Къ сожалѣнію, заводъ этотъ, сколько намъ извѣстно, закрылся.

Въ послѣдніе годы стали готовить молоко въ сухомъ видѣ — пластинки, порошки и т. д. Болѣе другихъ распространены американскія молочныя пластинки (Blackfort), состояція 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, развивааетъ только катарры кишечника.

Этимъ мы пока и ограничимся, такъ какъ подробнѣе о свойствахъ коровьяго молока и способахъ приготовленія изъ него искусственной пищи для дѣтей сказано ниже.

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 существенную услугу. Въ виду этого обстоятельства мы и перечислимъ ихъ.

Мясные супы, особенно въ смѣси съ коровьимъ молокомъ, рекомендуются то же многими авторами. Но для того, чтобы можно было оценить значеніе мясныхъ суповъ для организма, намъ придется

вспомнить ихъ составъ, такъ какъ непосредственное вліяніе этихъ вытяжекъ на желудокъ ребенка до сихъ поръ еще не было предметомъ научныхъ изслѣдованій.

Бретонно (еще въ 1818 г.) заявилъ, что въ турецкомъ госпиталѣ дѣти, питавшіеся супомъ съ молокомъ, излечивались отъ кишечной сухотки, а Вокзлемъ нашелъ даже, что смѣсь эта ближе всего подходитъ къ женскому молоку. Ее же совѣтуетъ 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 разстроивается, напротивъ, постоянные зубы растутъ лучше и на болѣе подготовленной почвѣ (?), хотя и появляются позже» (сравни съ тѣмъ, что говорится на стр. 640).

Бульонъ состоитъ изъ раствореннаго бѣлка, клея, солей и экстрактивныхъ веществъ. Но такъ какъ бѣлокъ находится въ очень незначительномъ количествѣ ($1/20/0$), углеводовъ совсѣмъ нѣтъ, то и питательное достоинство супа не велико, за то обиліе солей (фосфорнокислыхъ, молочнокислыхъ) дѣлаетъ его трудноваримымъ, а экстрактивные вещества, съ своей стороны, усиливаютъ пищеварительную дѣятельность. Вотъ почему разные супы скорѣе раздражаютъ кишечникъ ребенка, нерѣдко вызываютъ поносы, вмѣсто того, чтобы принести пользу, а отдѣльно взятые 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. Если же хотятъ непременно давать супы, то къ нимъ слѣдуетъ прибавлять слизистыя, обволакивающія вещества (ячменный отваръ), какъ совѣтуетъ Якоби, или же взбитый бѣлокъ, который и безъ того не требуетъ прибавленія никакихъ солей. Только употребляя мясные бульоны (лучше всего телячій, какъ содержащій меньше экстрактивныхъ веществъ 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 въ нѣкоторыхъ случаяхъ (когда, напр., кишечникъ облѣпится при искусственномъ вскармливаніи). Въ этомъ отношеніи, особенно для хилыхъ дѣтей, получали хорошіе результаты Флейшманъ и Уффельманъ.

Вотъ что говорить 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 прорѣзываніе 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».

Въ болѣе позднемъ возрастѣ, передъ отнятіемъ отъ груди и когда ребенокъ уже перейдетъ на искусственную пищу, супы играютъ важную роль, какъ подспорье присутствіемъ въ нихъ клея ¹⁾, но и здѣсь ихъ слѣдуетъ употреблять съ мучнистыми веществами. Многіе, не безъ основанія, совѣтуютъ супы въ случаяхъ такъ называемаго перекормленія (Ueberfütterung) дѣтей. Бываютъ дѣти, которые, по своей полнотѣ и тучности, неопытному взгляду покажутся за образецъ здоровья, но безжизненность одутловатаго лица и дряблость кожи ясно доказываютъ, что это нездоровыя, упругія ткани 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, четко-подобныя утолщенія на мѣстахъ соединенія реберъ съ хрящами, утолщенія костей суставовъ, позднее прорѣзываніе зубовъ и пр. признаки англійской болѣзни. Чаще всего это случается при слишкомъ усердномъ кормленіи мучнистою пищею, швейцарскимъ молокомъ или смѣсью Бидерта. Тутъ бульоны, съ ихъ возбуждающимъ дѣйствіемъ, принесутъ несомнѣнную пользу.

Для приготовления 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 дитя охотнѣе ѣло бульонъ, къ нему, вмѣсто соли, прибавляютъ немного сахара. Никакихъ приностей и кореньевъ никогда не надо класть. Гораздо лучше давать не чистый бульонъ (особенно при наклонности къ поносамъ или когда дѣти питаютъ къ нему рѣшительное отвращеніе), но засыпать его ячменною крупкою, старательно процеживая послѣ приготовления.

Въ Соединенныхъ Штатахъ, въ Англии и даже въ Германіи, сравнительно недавно, вошло въ обыкновеніе готовить **говяній чай или бифти** (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 5-ти минутъ, послѣ чего остается еще процедить и отжать.

Въ послѣднее 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 жиру, 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 помѣщается

¹⁾ Прямые наблюденія К. Фойта показали, что клей уменьшаетъ расходъ бѣловыхъ веществъ, слѣдовательно, сберегаетъ, такъ сказать, свободный «циркулирующій въ тканяхъ бѣлокъ», а Вейдель нашелъ въ мясномъ экстрактѣ особенное тѣло — карнинъ, дѣйствующій на подобіе тинна. С. Voit. Ueber die Bedeutung des Leimes bei 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.

въ кастрюлю съ холодною водою, которую постепенно подогревають и водѣ даютъ кипѣть 5—6 часовъ. Мясо при этомъ вываривается въ собственномъ сокѣ и превращается въ дряблую безвкусную кашицу, которую остается отжать. Полученный этимъ путемъ мясной сокъ имѣетъ видъ крѣпкаго чая, съ пріятнымъ запахомъ и вкусомъ. Бутылочный бульонъ содержитъ очень мало бѣлковъ (около 2%, въ обыкновенномъ бульонѣ ихъ и того меньше—отъ 1/2 до 1%) и жира, совсѣмъ 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 суповъ ¹⁾. Для приготовления его употребляютъ особенный двойной металлическій горшечекъ—биксъ, наглухо закупориваемый металлическою пробкою и крышкою съ винтомъ (рис. 189).

Якоби предостерегаетъ отъ употребленія бульена при чрезмѣрной раздражительности кишечнаго канала или при склонности къ поносамъ, такъ какъ бифти 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 лѣтнихъ поносахъ бифти дѣйствуетъ очень дурно. Если уже непременно хотятъ давать его, въ случаѣ, гдѣ нѣтъ вышеуказанныхъ условий, то Якоби совѣтуетъ прибавлять къ нему ячменный отваръ или взбитый сырой бѣлокъ.

Проф. Лазаревичъ совершенно основательно даетъ свой бульенъ только послѣ перваго года жизни, отъ одной до двухъ столовыхъ ложекъ на приемъ, раза 2, 3 или 4 въ сутки, и говоритъ то же о его укрѣпляющемъ дѣйствіи. Мы думаемъ, однако, что такіе препараты можетъ предписывать только врачъ и что употребленіе ихъ нельзя такъ безотносительно совѣтовать матерямъ, какъ это дѣлаютъ нѣкоторые авторы, тѣмъ болѣе, что чистый бульонъ дѣйствуетъ скорѣе какъ возбуждающее, а не питательное вещество.

Взамѣнъ женскаго молока предлагаютъ еще и теперь множество разныхъ яичныхъ смѣсей. Бено-Мартини 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



Рис. 189. Биксъ. а—винтовая крышка; б—металлическая пробка.

¹⁾ Уффельманъ разсчиталъ, что подобный бульонъ содержитъ:

| | Воды. | Бѣлковъ и кле- евыхъ веществъ. | Экстрактивныхъ веществъ. | Солей. |
|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Изъ бычачьяго мяса. | 92,74 ⁰ / ₀ | 1,84 ⁰ / ₀ | 3,68 ⁰ / ₀ | 1,73 ⁰ / ₀ |
| » телятины . . | 92,66 » | 2,82 » | 2,95 » | 1,58 » |

Кромѣ того, въ телячьемъ бульонѣ находится болѣе фосфорной кислоты и меньше 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 (отсутствие 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. 1. Ueber die Flaschenbouillon, ihren diätetischen Werth и т. д., стр. 95—96. Проф. Лазаревичъ («Внимание» и т. л., стр. 62).

суррогатомъ молока матери болѣе позднѣйшаго періода ¹⁾. Къ смѣси этой надо 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, Дюбрено и др. во время осады Парижа рекомендовали смѣси изъ яичнаго желтка съ бѣлкомъ (или сухого альбумина) съ растительными маслами, Тюа—съ лошадинымъ жиромъ. Годенъ предлагалъ костяной клей и т. п. Сомнѣваясь, чтобы растительное масло могло такъ же легко перевариться, какъ жиръ женскаго молока, мы можемъ только порадоваться, что у насъ нѣтъ надобности прибѣгать къ такого рода «микстурамъ».

Гораздо лучше оказывается **бѣлковая вода Геннига**, приготовляемая изъ свѣжаго яичнаго бѣлка, который распускается въ стаканѣ прокипяченной воды, охлажденной до температуры крови (около 33° Р.); 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 не надлежащаго 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 ²⁾. Смѣсь эта, извѣстная подъ именемъ «куринаго молока», съ уснѣхомъ 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

¹⁾ Ersatz der Muttermilch für Kinder. Pharmac. Centralb. 1875 г., № 41. Составъ желтка слѣдующій: бѣлковыхъ веществъ (при расчетѣ на 100) 16,5%, жира—21%, солей 1%, экстрактивныхъ веществъ 9% (въ томъ числѣ лейцитина 0,7%, холестерина—0,4%) и воды—52,5%.

²⁾ Hennig. Journal für Kinderheilkunde. 1874 г., стр. 52. Такъ какъ яичный бѣлокъ содержитъ около 13% бѣлковыхъ веществъ и 0,6% солей при 86,4% воды, но совсѣмъ лишень жиру, то чистая бѣлковая вода не можетъ быть пищею продолжительное время. Убѣдиться въ пригодности яйца не трудно: свѣжее яйцо должно гонуть въ водѣ, содержащей 10% растворъ поваренной соли, лежалое, напротивъ, всплываетъ.

сливочная смѣсь состоитъ изъ калиальбумината, приготовляемаго изъ яичнаго бѣлка, а жиръ въ ней замѣняетъ свѣжее коровье масло. Кромѣ того, въ ней содержатся 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 горькнетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ хорошо переносился и Мартину и Корману удалось имъ вскармливать грудныхъ дѣтей. Къ счастью, у насъ такія поддѣлки не фабрикуются.

Въ послѣднее время для подкармливанія дѣтей стали употреблять **мясной сокъ**, отжатый гидравлическимъ прессомъ изъ чистой свѣжей говядины. Свѣжій мясной сокъ имѣетъ красный цвѣтъ, безъ запаха и совершенно прозраченъ. Малѣйшая муть показываетъ, что онъ уже не годенъ для употребленія, дурной запахъ есть уже признакъ окончательнаго разложенія. Сокъ этотъ можетъ сохраняться около сутокъ въ прохладномъ мѣстѣ. При температурѣ выше 40° Р. бѣлки свертываются ¹⁾.

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 онъ 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 вздутіе живота и, вообще, не переносится дѣтскимъ желудкомъ, другіе держатся совершенно противоположнаго мнѣнія. Мы не беремъ на себя смѣлости примирять эти два лагеря, такъ какъ нѣтъ еще для этого достаточнаго числа наблюденій, но думаемъ, что ни одной матери не слѣдуетъ самой прибѣгать къ подкармливанію мяснымъ сокомъ ребенка, если надъ послѣднимъ нѣтъ контроля врача. Нѣтъ сомнѣнія, что результатъ подкармливанія сокомъ долженъ зависѣть во многомъ, какъ отъ свѣжести препарата, умѣнія сохранить его, такъ и отъ умѣлой дачи, при надлежащемъ разбавленіи (на половину водою). Даютъ его отъ 1 до 2 унцовъ въ сутки, смотря по возрасту, доходя впоследствии до 3—4 унцовъ. Принимается онъ прямо, а для дѣтей съ бульономъ или съ молокомъ.

Въ послѣднее время «Спб. гигиеническая лабораторія» (Литейный пр., № 62), стала готовить мясной сокъ въ порошокъ, 40 грн. котораго соотвѣтствуютъ 1 унцу свѣжаго сока. Порошокъ сока легко растворяется во всѣхъ питательныхъ жидкостяхъ, если температура послѣднихъ не превышаетъ 40° Р., иначе бѣлокъ свертывается.

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, что это за вещества и на что они служатъ въ организмѣ, такъ какъ послѣ этого понятно станетъ требованіе вводить ихъ въ видѣ пищи.

Пептономъ называется бѣлокъ, такимъ образомъ измѣненный,

¹⁾ Химическій анализъ мяснаго сока «Спб. гигиенической лабораторіи питательныхъ веществъ и физиологическихъ ферментовъ», произведенный заслуженнымъ проф. Трапомъ (7-го ноября 1879 г.), обнаружилъ слѣдующее содержаніе составныхъ частей: органическія вещества: альбуминъ—3,992%, креатинъ—0,560%, креатининъ, инозинъ и молочная кислота—2,348%. Золы оказалось 1,185%, а въ ней фосфорной кислоты—0,670%, кали—0,303%, хлористаго натра—0,062%, извести, магнези, желѣза и сѣрной кислоты—0,155%. Удѣльный вѣсъ мяснаго сока=1.029,3, реакція кислая.

что онъ дѣлается легко растворимымъ и способнымъ къ броженію (ферментациі) при невысокой температурѣ. Естественно, что онъ долженъ очень легко разлагаться (на тирозинъ, 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 легкости вступать въ различныя соединенія, при 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)». По его наблюденіямъ, «переваренный пептонъ увеличиваетъ обмѣнъ азотистыхъ веществъ въ теченіи первыхъ сутокъ, бѣлокъ же, напротивъ, впервые обнаруживаетъ свое дѣйствіе только черезъ двойной промежутокъ времени» ¹⁾.

Изслѣдованія Адамкевича показали, что пептоны получаютъ изъ бѣлковъ подъ вліяніемъ 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 ферментациі 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 теплотѣ таетъ, при холодѣ стынетъ. Незначительное количество панкреатина (изъ поджелудочной железы) на подготовленный бѣлокъ оказываетъ такое дѣйствіе, каково, внѣ организма, мы могли бы достигнуть только при очень высокой температурѣ. Вотъ этимъ-то и отличается вліяніе 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 усвоиваемость 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. «С.-Петербургская Гигиеническая лабораторія» приготовляетъ свои пептоны изъ мяса, въ увѣренности, что существенной разницы здѣсь быть не можетъ.

Д-ръ Крузе (въ Спб.) испыталъ дѣйствіе пептоновъ, приготовленныхъ «Гигиеническою лабораторіею», надъ грудными дѣтьми. Въ

¹⁾ U. Pletzer. «Die künstliche Ernährung der Kinder». Berlin. 1878 г., стр. 15.

результатъ оказалось, что во время прикармливанія пептонами вѣсъ дѣтей сильнѣе увеличивался, чѣмъ при кормленіи одною грудью кор-милицы. Съ прекращеніемъ прикармливанія, возростаніе вѣса уменьша-лось. Очень возможно, что дальнѣйшей разработкѣ этого вопроса мы будемъ обязаны открытіемъ новаго пищевого продукта, вполне при-годнаго для подкармливанія особенно больныхъ и слабыхъ грудныхъ дѣтей и, быть можетъ, болѣе способнаго замѣнить молоко женщины, чѣмъ всѣ до нынѣ существующіе.

Свѣжій пептонъ представляетъ прозрачную, съ опаловымъ отливомъ жид-кость, нейтральной реакціи. Для дѣтей ее подслащиваютъ, разбавляя сахарною водою даютъ отъ 1—2 унцовъ въ сутки. Пептонъ-бульонъ есть смѣсь пептона съ паро-вымъ бульономъ, приготовленнымъ изъ мяса безъ воды. Для дѣтей онъ то же разбавляется. Всѣ эти продукты лабораторнаго приготовленія, а потому и соединяютъ въ себѣ не-выгоды (дороговизна, трудность доставки) подобныхъ издѣлій. Для насъ гораздо инте-реснѣе было бы знать самимъ способъ ихъ приготовленія и въ этомъ отношеніи не мѣшаетъ упомянуть о пептонизированномъ молокѣ, предложенномъ впервые Пфейферомъ, 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 продолженіи 3-хъ часовъ. По прошествіи этого времени, т.-е., когда всѣ бѣлки молока пептонизировались, кислоту нейтрали-зируютъ 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 тратится много времени, но, при расстройствахъ пищеваженія у ребенка, полученный продуктъ даетъ ничѣмъ не замѣнимую пищу (при диспепсіи, рвотѣ, поносахъ, плохомъ пищева-реніи). Давать надо грудному ребенку отъ 1/2—1 чайной ложки послѣ ѣды. Ниже мы предлагаемъ еще одну смѣсь—пищу Рудиша, которая не уступитъ ему по удобо-варимости (см. «Искусств. вскармливаніе»).

Во всякомъ случаѣ, какъ бы ни были хороши эти препараты, мы можемъ посовѣтовать только одно: научиться готовить ихъ подъ надзоромъ врача и подъ его же руководствомъ давать груд-ному ребенку.

III.

Перейдемъ теперь къ разбору пищевыхъ веществъ чисто ра-стительнаго происхожденія, которыя, въ силу обычая, употребляются какъ пища для очень маленькихъ дѣтей, и посмотримъ, на сколько они удовлетворяютъ этому назначенію.

Главною составною частью большинства этихъ продуктовъ яв-ляется **крахмаль**, который заключается во всѣхъ сѣмянахъ, въ клуб-няхъ и другихъ органахъ растений, откуда онъ и добывается путемъ самой простой переработки (растираніе, вымачиваніе). Крахмаль не

представляет 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 въ развитіи безазотистыхъ органическихъ соединеній. 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 прибавленія воды, въ присутствіи которой зерна крахмала разбухаютъ и легче превращаются въ клейстеръ, но вслѣдствіе измѣненія самихъ свойствъ крахмала. Измѣнившись, крахмалъ принимаетъ форму, при которой онъ проникаетъ сквозь стѣнки клѣтокъ и идетъ для дальнѣйшаго построенія частей растенія. Въ сѣмянахъ, какъ въ зародышахъ будущихъ растеній, скопляется много крахмала, который здѣсь играетъ ту же роль, что и желтокъ въ куриномъ яйцѣ.

Каждое семейство, каждый родъ растеній содержитъ въ себѣ крахмальные 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 названіями, выпускаютъ въ продажу смѣси изъ очень распространенныхъ и всякому доступныхъ сортовъ мучнистыхъ растеній. Разсчитывая на легковѣрие общества, они самымъ грубымъ образомъ обманываютъ его, предлагая подъ видомъ пищи для грудныхъ дѣтей самую неудобоваримую вещь. Ниже приведенъ цѣлый рядъ микроскопическихъ рисунковъ муки, взятой изъ различныхъ растеній, гдѣ ясно видны очертанія разныхъ сортовъ крахмала. Этими-то указаніями, рядомъ съ химическимъ анализомъ, мы и будемъ руководствоваться для опредѣленія годности предлагаемой пищи.

Каждое крахмалистое тѣлце представляетъ простое наслоеніе мельчайшихъ частицъ (молекулъ), которыя соединяются другъ съ другомъ. Присутствіе воды въ нихъ способствуетъ новымъ отложеніямъ на наружной поверхности каждаго зерна, вслѣдствіе чего и крахмальное тѣлце увеличивается. Такъ какъ въ свѣжемъ тѣлцѣ вода распределена довольно равномерно, то оно и кажется однороднымъ, безъ слоевъ и трещинъ, но, вслѣдствіе неравномернаго испаренія воды, которой внутри больше, чѣмъ снаружи, происходитъ какъ бы образованіе слоевъ. Болѣе сильное высыханіе въ серединѣ, гдѣ больше всего воды, нерѣдко является причиною образованія разныхъ видовъ трещинъ, содержащихъ воздухъ. Трещины эти вмѣстѣ со слоистостью придаютъ особенный характерный видъ крахмальнымъ тѣлцамъ, взятымъ изъ разныхъ растеній, что ясно видно на прилагаемыхъ рисункахъ (рис. 190 по рис. 199).

Присутствіе крахмала очень легко опредѣляется на основаніи свойства крахмального клейстера окрашиваться въ **синій цвѣтъ**—давать синюю—отъ прибавленія іода. Взявъ небольшое количество испытуемаго вещества, завариваютъ изъ него жидкій клейстеръ и, когда этотъ послѣдній остынетъ, прибавляютъ 1—2 капли іодистой настойки: зерна крахмала немедленно проявятся, принявъ красивую синюю окраску.

Выше мы уже говорили объ особенностях дѣтскаго пищеварительнаго аппарата и указали на его неспособность, въ первые мѣсяцы жизни, переваривать крахмалъ, который, не измѣнившись, цѣликомъ выводится съ испражнениями. Слѣдовательно, среди растительныхъ продуктовъ далеко нельзя считать наилучшими тѣ, которые наиболѣе богаты крахмаломъ, такъ какъ питательныя части ихъ менѣе всего способны усвоиться 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 случаяхъ вскармливанія очень маленькихъ дѣтей, скорѣе является вредною, по напрасну обременяющею кишечникъ пищею, чѣмъ приносить какую бы то ни было пользу. Никому и въ голову не придетъ



Рис. 190. Ржаная мука подь микр. Здѣсь особенно характерны большія крахмальныя зерна съ трещинами (увел. въ 420 разъ).



Рис. 191. Крахмальныя зерна, полученныя изъ картофеля. Рѣзко очерчена слоистость (увел. въ 420 разъ).

попытаться вскормить грудное дитя картофелемъ или горохомъ; однако, подобная пища нерѣдко предписывалась даже врачами, но только подь другимъ, благозвучнымъ иностраннымъ названіемъ, разныхъ саго (нѣмецкаго приготовленія), арроруттовъ, ракагу 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 передь крахмаломъ нашихъ мучнистыхъ растений? 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?); но вѣдь они же предлагали и кашку изъ моркови, на томъ основаніи, что въ этомъ кормѣ есть крахмалъ и очень много сахара?! (Фюрстъ, цит. соч., стр. 71). А между тѣмъ, въ действительности, вмѣсто настоящаго саго, обладающаго, будто бы, какими-то цѣлительными свойствами, въ продажѣ употребляется нѣмецкое искусственное саго, приготовленное изъ картофельнаго крахмала. Чѣмъ же дѣтей приходится кормить въ такихъ случаяхъ, какъ не картофелемъ?!

Аррорутъ—крахмалъ одного индйскаго растенія (*Maranta arundinacea* и *indica*), бывшій прежде въ большемъ употребленіи. Онъ содержитъ 0,88% бѣлковыхъ веществъ и 82,41% крахмала! Можно судить по этому, каково его питательное достоинство. Продажный аррорутъ составляетъ смѣсь картофельной, рисовой, овсяной, пшеничной муки и крахмала саго. Приготавливается, 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 опредѣлить это.

Ракагу — *Rakahout des arabes* — смѣсь толченаго сарацинскаго пшена, картофельной муки, какао, небольшого количества ванили и сахара (приготовление то же). По Гецу, это удобоваримая пища и легкой усвояемости ея, какъ мы думаемъ, больше всего помогаетъ ея иностранное названіе. Впрочемъ, примѣсь ванили дѣлаетъ изъ него, въ глазахъ почтеннаго автора, лекарство, которое должно быть употребляемо «только по предписанію врача». Тѣмъ лучше, по крайней мѣрѣ, хотя этимъ путемъ ограничивается употребленіе дорогаго и бесполезнаго средства, бывшаго еще недавно въ очень большемъ ходу. Даже д-ръ Фюрстъ, такъ снисходительно отно-

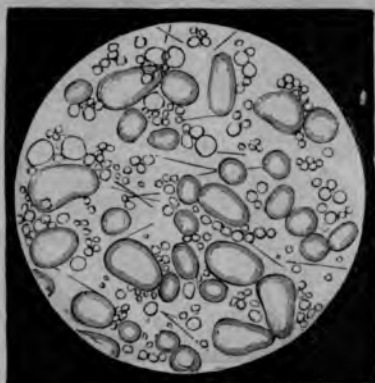


Рис. 192. Настоящее бѣлое саго изъ пальмы *Sagus Rumphii* (увел. въ 420 разъ).

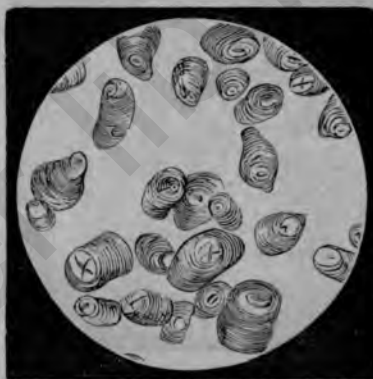


Рис. 193. Зерна аррорута изъ *Maranta Arorow-root* (увел. въ 420 разъ).

сящійся къ этому рода фабрикаціямъ, считаетъ его «предметомъ спекуляціи сомнительнаго достоинства».

Къ такого же рода изобрѣтеніямъ относится и множество другихъ, болѣе современныхъ издѣлій, какъ:

Питательный порошокъ Пермантье. состоящій изъ высушеннаго и измельченнаго хлѣба, пока у фабриканта хватитъ охоты приготовить его именно такимъ образомъ.

Легуминозный порошокъ, называемый еще протениною мукою; по Бенеке, состоитъ изъ чечевичной муки, смѣшанной съ мукою хлѣбныхъ растений, слѣдовательно, похожъ на забытую уже *revallenta arabica* (смѣсь муки изъ чечевицы, маиса и ячменя).

Сюда же надо причислить и всевозможные **питательные порошки.** «имъ 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 потре-

бителей и съ выгодою для продавца. Аптекарь д-ръ Гофманъ, въ Нью-Йоркѣ, сообщилъ Якоби свѣденія о безчисленномъ множествѣ патентованныхъ препаратовъ, наводнившихъ городъ. И чего тамъ только не было! «Imperial granum», «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 употреблялъ эту пищу въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ и при этомъ росъ, какъ прилично принцу», «питательное средство Foegera» и т. д., и между ними не существуетъ 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



Рис. 194. Чечевичная мука ¹⁾, употребляемая часто, какъ примѣсь къ разнымъ суррогатамъ (увел. въ 420 разъ).

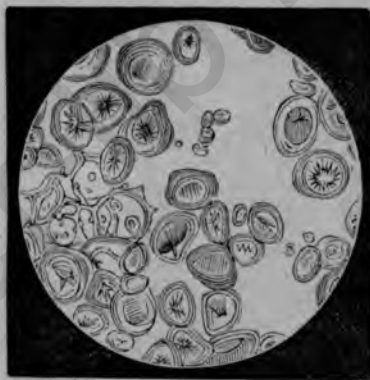


Рис. 195. Маисовая мука, называемая то же английскою мукою; получается изъ кукурузы (увел. въ 420 разъ).

«самое лучшее, самое питательное для дѣтей, взрослыхъ, здоровыхъ, больныхъ», женатыхъ и холостыхъ. При этомъ только ничего не упоминается объ анализахъ, о способахъ фабричнаго приготовленія. «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».

Кстати, тутъ сказать нѣсколько словъ и о подобныхъ «секретныхъ средствахъ», продаваемыхъ у насъ «съ дозволенія медицинскаго департамента». Списокъ ихъ тотъ же, вся разница въ томъ, что у насъ много еще издѣлій французской промышленности, вродѣ «Phosphate de blé», про которое проф. Лазаревичъ говорилъ: «По простотѣ своего приготовленія, это средство заслуживаетъ полного

¹⁾ Мука бобовыхъ растений (бобовъ, гороха и чечевичи) даетъ одинъ и тотъ же рисунокъ подъ микроскопомъ.

вниманія» (замѣтимъ въ скобкахъ, что тою же простотою приготовленія отличаются и всѣ другіе секретные препараты, въ этомъ все ихъ преимущество).

У насъ существуетъ одно, по видимому, довольно логичное убѣжденіе относительно участія въ дѣлѣ рекомендаціи 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 заявленій спекулянта. Въ дѣйствительности, происходитъ нѣчто обратное. Медицинскій департаментъ дозволяетъ въ Россіи продажу различныхъ заграничныхъ патентованныхъ средствъ, разъ они только не имѣютъ въ себѣ завѣдомо вредной для человѣка примѣси. Такимъ образомъ, санкционируя рекламу, департаментъ думаетъ, что дозволеніе съ его стороны — не есть еще рекомендація. Это слѣдуетъ запомнить. Такъ, продавалась у насъ «съ дозволенія» «*Revalenta arabica*», состоящая изъ безвредной муки чечевицы, маиса и ячменя; она



Рис. 196. Пшеничная мука (увел. въ 420 разъ). На рисункѣ видны большія и малыя зерна крахмала и остатки клетчатки.

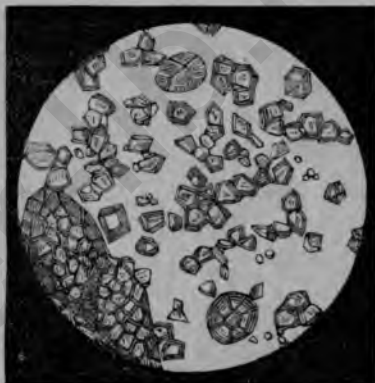


Рис. 197. Крахмаль рисовой муки (увел. въ 420 разъ). Видны отдѣльныя граниныя зерна крахмала и кучки ихъ.

удобоварима для взрослога — чего же больше, только немножко дорога — нѣсколько рублей фунтъ, но что она можетъ повредить ребенку, въ этомъ мнѣнія еще могутъ расходиться. Вотъ, въ виду такихъ соображеній, всѣ эти вещества и «допускаются въ продажу».

Но попробуйте запретить ввозъ этихъ спесій въ Россію, онѣ проникнутъ контрабандою и будутъ продаваться тайно вмѣстѣ съ такими веществами, которыя завѣдомо вредятъ. Такъ лучше же допустить открытую продажу «невредныхъ» продуктовъ. Немного иначе поступаютъ въ тѣхъ случаяхъ, когда производителемъ является русскій подданный, только не аптекарь, какъ это вышло нѣсколько лѣтъ тому назадъ съ издѣліями гигиенической лабораторіи (а д-ръ Зубковскій и до сихъ поръ не добился разрѣшенія продажи своего молочнаго пива), которой медицинскій департаментъ разрѣшилъ ручную продажу непрочныхъ, скоро разлагающихся препаратовъ (мясной сокъ, газовое молоко, пептонъ-бульонъ и пр.), заставивъ болѣе стойкія издѣлія (пепсинъ въ разныхъ видахъ) продавать черезъ аптеки. Смѣемъ думать, что не одна защита «интересовъ аптекарей» была причиною этого запрещенія, но что здѣсь имѣлся въ виду «научный» контроль продавцевъ. Странно только одно, отчего это такой стойкій пептонъ, какъ швейцарскій сыръ, не включенъ въ спи-

карствъ. «дозволенныхъ къ продажѣ въ аптекахъ» и у дрогистовъ, которые свободно торгуютъ заграничными издѣліями (съ 1892 г. эта свобода, впрочемъ, ограничена).

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 указать, 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 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 обыкно-



Рис. 198. Ячменная мука (увелич. въ 420 разъ). Рядомъ съ зернами крахмала видны остатки клетчатки.

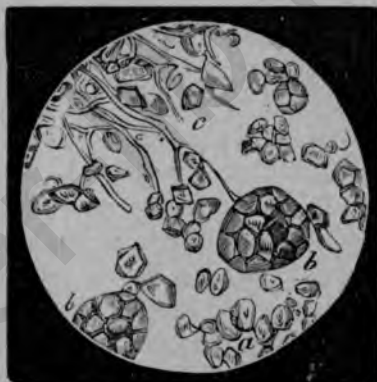


Рис. 199. Овсяная мука. а—отдѣльныя крахмальные тѣльца; б—кучки ихъ; в—остатки клетчатки (увел. въ 420 разъ).

венныя 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, соотвѣтственно содержанию каждаго вещества.

Бѣлковыхъ веществъ наиболѣе содержитъ: 1) овсяная крупа—14,23⁰/о; 2) ячменная крупа—11,75⁰/о; 3) пшеничная мука (болѣе грубая),—11,27⁰/о; 4) ржаная мука—10,97⁰/о; 5) маисъ (кукуруза)—10,65⁰/о и 6) рисъ—7,81⁰/о.

Углеводовъ (главнымъ образомъ крахмала) содержитъ: 1) рисъ—76,40⁰/о; 2) пшеничная мука 73,65⁰/о; 3) ячменная крупа—70,90⁰/о; 4) ржаная мука—69,74⁰/о; 5) маисъ—66,78⁰/о и 6) овсяная крупа—65,75⁰/о.

Жира болѣе всего: 1) въ овсяной мукѣ—5,65⁰/о; 2) въ маисѣ—4,76⁰/о; 3) ржаной мукѣ—1,95⁰/о, 4) ячменной мукѣ—1,71⁰/о; 5) пшеничной мукѣ—1,22⁰/о и 6) рисъ—0,69⁰/о.

¹⁾ Приводя эти данныя изъ соч. К. Флюгге. Руководство къ гигиеническимъ способамъ изслѣдованія съ допол. д-ровъ В. Нагорскаго и П. Смоленскаго. Сиб.

Что же касается до солей, то кали содержится вездѣ въ большемъ количествѣ, натра вездѣ мало, извести больше въ рисѣ, овсѣ, ячменѣ, фосфатовъ—въ ячменѣ, овсѣ, пшеницѣ, ржи, наконецъ желѣзо въ ячменѣ и овсѣ. (См. Кёнига).

Разсматривая эту таблицу, видимъ, что лишь очень немногія зерна содержать 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, *atrow-root* и пр.), мы должны прямо вычеркнуть изъ списка, равно какъ и всѣ маслянистыя сѣмена (какао). По содержанію солей для насъ цѣнны: ячмень, овесъ и пшеница. Желѣзо въ замѣтномъ количествѣ находится только въ ячменѣ и овсяной мукѣ.

Отсюда недалеко также до заключенія, что употребленіе рисовой воды при поносахъ — есть только предразсудокъ врачей, ни чѣмъ не обоснованный. Рисъ имѣетъ слишкомъ мало бѣлковъ, не способенъ дѣйствовать обволакивающе, а 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 мы должны отдать 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. Дюжарденъ-Боменъ, Дюссенъ и др. хвалили овсяную муку и указывали на ея важное значеніе, какъ питательнаго вещества для дѣтей. Особенно же они рекомендуютъ такъ называемую шоттландскую крупу, для приготовленія 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).

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ продажу поступила финляндскаго приготовленія овсяная мука, очень похожая на ячменную шоттландскую, подъ именемъ «Авены», какъ пища для грудныхъ дѣтей. Въ дѣйствительности, это хорошій препаратъ для прикармливанія, но только для дѣтей, склонныхъ къ запорамъ. Приготавливается она какъ кисель: ложку муки растираютъ съ небольшимъ количествомъ холодной воды или молока, затѣмъ вливаютъ въ молоко и даютъ вскипеть. Сообразно съ количествомъ послѣдняго получаютъ или густоватое молочко или жидкій кисель. Препаратъ этотъ нашель 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.)

1882 г. См. приложенія стр. XXV, мы должны оговориться, что числа эти, такъ какъ они и дополнены по русскимъ анализамъ во многомъ рознятся отъ цифръ, которыя даетъ J. König въ послѣднемъ 3-мъ изданіи 1893 г. стр. 454—477 т. II, своего известнаго сочиненія: «Die menschlichen Nahrungs- und Genussmittel и т. д.»

овсяной муки, которая въ лабазахъ продается по 10 к. за фунтъ. Кромѣ того, она скоро горькнетъ, а потому лучше самимъ приготовить ее дома по немногу.

Проф. Якоби, не безъ основанія, отдаетъ предпочтеніе **ячменной крупѣ** передъ овсяною мукою, если рѣчь идетъ о выборѣ **постоянной пищи для ребенка**, такъ какъ овесъ, благодаря содержанію въ немъ жира и мучина, болѣе способенъ дѣйствовать послабляюще на кишечникъ ребенка. Въ остальномъ они совершенно схожи. Поэтому онъ предлагаетъ такой совѣтъ: «Дѣтей, склонныхъ къ поносу, кормить ячменною мукою; склонныхъ же къ запорамъ—овсяною, и въ случаѣ перехода отъ одного состоянія къ другому—мѣшать соотвѣтственнымъ образомъ эти оба вещества».

Кстати, еще одно практическое замѣчаніе. При 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, взамѣнъ молока, даютъ сырой яичный бѣлокъ съ коньякомъ или безъ онаго. «Это правило въ послѣднее двадцатилѣтіе предохранило меня отъ опасности и, благодаря ему, спасена была жизнь многихъ дѣтей» (Якоби).

Исслѣдованія Эрцингера¹⁾ 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 «шорча», производимая «очищеніемъ», оплачивается довольно дорого. Поэтому, гораздо лучше, вмѣсто перловой, брать грубую ячменную крупу или прямо возможно мельче молоть зерна въ кофейной мельницѣ, что уже уменьшить время варки и сохранить клейковину. Но такъ какъ ячменная крупа очень долго варится, то для очень маленькихъ дѣтей Якоби совѣтуетъ варить цѣликомъ зерна, не измельчая, въ теченіи часа и сдѣлать отваръ, пока еще внутренняя крахмалистая часть крупы не разварится. Въ болѣе позднемъ возрастѣ хорошо переносится и перловая крупа.

На приложенномъ рисункѣ (200) показанъ подъ микроскопомъ разрѣзъ ячменного зерна, причемъ видны: а—наружный слой мякоти; б—сѣмянная оболочка, непосредственно за которою слѣдуютъ части зерна; в—кѣтки, содержащія клейковину, т.е. растительный бѣлокъ, и, наконецъ, д—кѣтки, лежащія болѣе къ серединѣ зерна, заключающія исключительно крахмальные зерна.

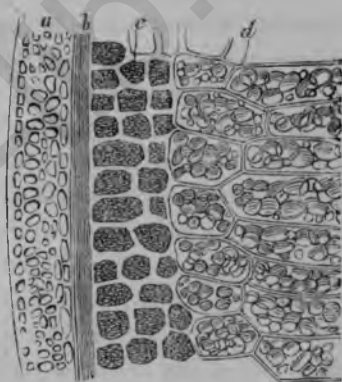


Рис. 200. Поперечный разрѣзъ ячменного зерна подъ микроскоп.

1) Erzingер. Die Anatomie des Gerstenkornes. Leipzig. 1876 г.

Если, по Молешоту, для работающего взрослого довольно на день 39 унцев ячменной крупы, то для ребенка прибавление от $\frac{1}{2}$ 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. Мы знаемъ, что въ первыя недѣли жизни дитя можетъ переваривать лишь очень незначительныя количества крахмала, и потому-то лучше прибавлять отваръ изъ необработанной ячменной крупы, такъ какъ въ немъ больше клейковины (растительнаго бѣлка). 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 большемъ количествѣ его (14%) видно уже рѣзкое уменьшеніе. Слѣдовательно, давая пищу съ крахмалистыми веществами дѣтямъ въ видѣ отваровъ, надо быть осторожнымъ и готовить ихъ жидкими, чтобы не дать слишкомъ много крахмала.

Въ итогѣ оказывается, что мы, наконецъ, попали на вещество, примѣсь котораго къ молоку не только не повредитъ, но даже принесетъ извѣстную пользу. Но прежде, чѣмъ дать указанія, какъ надо вести искусственное вскармливаніе, рассмотримъ еще такъ называемыя суррогаты молока, которые такъ любезно предлагаетъ индустрія взамѣнъ материнскаго молока. Знакомство съ значеніемъ животныхъ и растительныхъ продуктовъ и ихъ усвояемостью дѣтскимъ организмомъ даетъ намъ вѣрный критерій для оцѣнки этихъ фабрикатовъ.

IV.

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. Якоби въ слѣдующихъ словахъ:

«Если мы не имѣемъ возможности готовить суррогаты изъ простаго, 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 приготовленія 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 за то навѣрное можно сказать, что при нашихъ бюргерскихъ отношеніяхъ фа-

бричное производство основывается не на христіанскихъ и гуманныхъ принципахъ, а на однихъ только личныхъ расчетахъ». 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, лекарство) 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.) хвалятъ почти все, что только помѣщено 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—Гець принадлежитъ къ сонму хвалителей) скромно описываютъ только приготовленіе, воздерживаясь отъ «излишнихъ» поясненій, и этимъ самымъ предоставляютъ матери полное право испытывать описанными ими средствами или, говоря научнымъ языкомъ, экспериментировать надъ своимъ ребенкомъ. Что же, если поле наблюдений не обширно, то за то обѣщаетъ 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, если онъ не можетъ ничего порекомендовать.

Первымъ, надѣлавшимъ наиболѣе шума, суррогатомъ молока быть, 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 теченіи $\frac{1}{2}$ часа при температурѣ 60° Ц., постоянно

помѣшивая. Тогда солодъ, которымъ Либихъ хотѣлъ замѣнить дѣйствіе слюны и поджелудочнаго сока, превращаетъ крахмалъ муки въ декстрины и вся смѣсь дѣлается сладкою. Послѣ всего этого надо прокипятить смѣсь еще разъ, процѣдить и давать ребенку.

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, а другая мать совсѣмъ не могла кормить; отцы обоихъ дѣтей—врачи, могущіе хорошо опредѣлить 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 кофе роль довольно хорошихъ сливокъ»¹⁾. Намъ кажется, что здѣсь не все сказано, а именно, что знаменитая соска (Schnuller) подала мысль великому Либиху приготовить полупереваренный крахмалъ безъ помощи разжевыванія взрослого. Въ грубой солодной мукѣ находится вещество, не подлежащее микроскопическому наблюденію, но играющее важную роль въ химическомъ дѣйствіи и свойствахъ солода—это ферментъ, называемый діастазомъ. Либихъ прямо примѣнилъ къ дѣлу свойство діастаза—превращать крахмалъ въ декстрины 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 : 3,а). 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 самыя точныя теоретическія выкладки нерѣдко на дѣлѣ оказываются непримѣнимыми.

Приготовленный Либиховскій супъ представляетъ «густоватую жидкость, имѣетъ вкусъ обыкновеннаго молока». Если ее вскипятить, то она можетъ сохраняться въ теченіи сутокъ, въ противномъ случаѣ «киснетъ и створоживается, какъ обыкновенное молоко». Приготавливаютъ Либиховскій супъ разъ въ сутки и, передъ каждою дачею, его разогрѣваютъ, разбавляя надлежащимъ количествомъ воды. Журнальная литература вотъ уже 30 лѣтъ занимается супомъ Либиха; явились горячіе поборники и порицатели, не менѣе страстные.

Д-ръ Фюрстъ²⁾ въ 1872 г. увѣрялъ даже, что изслѣдованія знаменитѣйшихъ авторитетовъ подтвердили, будто супъ Либиха представляетъ удовлетворительную замѣну женскаго молока, и раздѣляя справедливое желаніе Либиха, чтобы въ повивальныхъ школахъ обучали приготовленію этого супа, чтобы повсюду были основаны учрежденія для его приготовленія подъ докторскимъ надзоромъ, чтобы правительство всеобщимъ введеніемъ этого средства способствовало уменьшенію смертности между дѣтьми и т. д. Наши популяризаторы, какъ извѣстно, народъ смѣлый, не любящій останавливаться на полу-пути, пошли еще дальше. Въ одномъ изъ журналовъ («Дѣтскому Саду») было высказано слѣдующее: «Нѣтъ надобности въ кормилицахъ—со времени изобрѣтенія пищи для грудныхъ дѣтей Либиха». И въ са-

¹⁾ J. Liebig. Suppe für Säuglinge. 2 изд. Брауншвейгъ. 1866 г.

²⁾ Искусственное вскармливаніе дѣтей, Л. Фюрста. директора дѣтской поликлиники въ Лейпцигѣ. Сиб. 1872, стр. 51.

момъ 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.

Современные наши врачи немного болѣе осмотрительны и скромны въ своихъ отзывахъ; такъ д-ръ Сниткинъ пишетъ, что супъ этотъ «легко переносится дѣтьми, вдвое, какъ говорятъ, питательнѣе женскаго молока и дѣти легко къ нему привыкаютъ», предостерегая, чтобы не употребляли его, «когда онъ скиснетъ». Д-ръ Е. Покровский его хвалитъ, но находитъ въ немъ и неудобства: онъ иногда плохо переносится, требуетъ хорошаго молока и хлопотливаго приготовления ¹⁾.

Н. Миллеръ считаетъ его «однимъ изъ лучшихъ суррогатомъ для дѣтей послѣ 6-ти недѣльнаго возраста» (?), но тутъ же прибавляетъ, что онъ изобилуетъ трудно растворимыми растительными бѣлками, слишкомъ бѣденъ жирами, содержитъ много не измѣнивагося крахмала, клѣтчатку и такія соли (сѣрнокислыя и кремнекислыя), какихъ нѣтъ ни въ какомъ молокѣ, а потому и не переносится дѣтьми раньше 6-и недѣль ²⁾.

Препаратъ, надѣлавшій столько шума, не могъ, конечно, не обратить на себя вниманіе ученыхъ. Явились опытные изслѣдованія и тутъ только увидѣли, что нельзя назвать «пустою выдумкою» замѣчанія, сдѣланнаго Лѣшнеромъ еще въ 1868 году, а именно, что Либиховскій супъ не долго переносится дѣтьми и не въ состояніи предотвратить разстройства пищеваренія; что результаты, получаемые при кормленіи имъ, далеко не одинаковы и, вообще, оно плохо переносится дѣтьми до 4-хъ мѣсяцевъ (Кудеро, Душъ, Демме и др.), хотя иногда на немъ дѣти и хорошо развивались (Флейшманъ). Содержа въ себѣ на половину коровьяго молока, онъ имѣетъ всѣ его недостатки и не смягчаетъ ихъ даже. «Прибавка калийной соли то же ничѣмъ не оправдывается, такъ какъ соли калия и безъ того въ растительныхъ бѣлкахъ находятся въ избыткѣ; гораздо уже лучше употреблять соли натра (поваренную соль)». Приготовленіе его «удавалось не всегда одинаково, уплотненія и разжиженія иногда не происходило. Вопреки увѣреніямъ химика и его друзей относительно баснословной легкости приготовленія описываемаго суррогата, многимъ матерямъ и нянькамъ не хватаетъ необходимыхъ для этого умѣнія и терпѣнія; однимъ словомъ, для меня Либиховскій суррогатъ нерѣдко бывалъ источникомъ разочарованія», говоритъ Якоби.

Послѣднее неудобство — трудность и кропотливость приготовленія — 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 потому, чтобы предостеречь читателя отъ постоянно повторяющихся попытокъ фабрикантовъ выпускать разные суррогаты, представляющіе собою не болѣе какъ «старую погудку на новый ладъ». За границею, особенно среди аккуратныхъ нѣмокъ, она и теперь еще въ большомъ ходу. Для маленькихъ дѣтей

¹⁾ Первоначальное физическое воспитаніе дѣтей (поп. рук.). Москва. 1888 г., стр. 132.

²⁾ Объ искусственомъ вскармливаніи грудныхъ дѣтей, брошюра Москва 1890 г. стр. 43.

супъ этотъ черезчуръ густъ и его необходимо еще на половину разбавить водою. Кромѣ того, онъ всегда вызываетъ у дѣтей жажду и дѣтямъ по временамъ надо давать воду, только не свѣжую, какъ совѣтуетъ д-ръ Покровскій (стр. 132), а непременно прокипяченую (см. ниже).

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, Пахмайера 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 извѣстное 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 мальць-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 1½ 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 вліяютъ на дѣтскіе желудки, онъ скромно умалчиваетъ.

Шумъ, надѣланный пищею Либиха, не могъ остаться безъ вліянія на людей предприимчивыхъ. Явились подражатели великаго ученаго и однимъ изъ препаратовъ, получившимъ обширный сбытъ въ послѣднее время, 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 Мейшера и Мас Donogh, оказались только слѣды, все остальное—клѣтчатка и крахмалъ. Этотъ же неизмѣненный крахмалъ находили и въ кишечникѣ 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 (*Qu ait 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 и при употребленіи его даже скорѣе упитываются, а потому всѣмъ груднымъ дѣтямъ, кромѣ молока ма-

тери, надо давать еще и коровье молоко. Отсюда, кажется, не далеко 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 все эти неудобства. Онъ употребляетъ швейцарское молоко, которому приписываютъ особенно благотворное дѣйствіе, выпариваетъ его въ безвоздушномъ пространствѣ при температурѣ 49° Ц., употребляетъ только корки (которыя содержатъ больше азота) хлѣба, приготовленнаго изъ самой лучшей муки. Во всемъ этомъ удостовѣряютъ насъ анализы фабричнаго химика, о которыхъ Нэстле никогда не публиковалъ, а печаталъ только однѣ рекламы ¹⁾. Въ виду всего вышесказаннаго, швейцарская дѣтская мука представляетъ не только прекрасное питательное вещество для дѣтей, но и для матерей-кормилицъ, 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. Наблюденія д-ра Реймера надъ

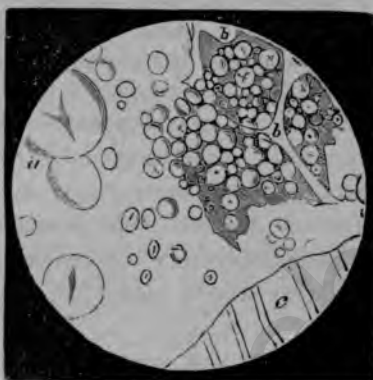


Рис. 201. Соловая мука под микроскоп. (увеличенная въ 420 разъ). а—крахмальные зерна съ центральной трещиною; б—клетчатка изъ середины зерна съ крахмальными зернами въ серединѣ; с—клетка изъ наружнаго, богатаго бѣлковою, слоя.



Рис. 202. Мука Нэстле. а—остатки клетчатки; б—неизмѣнившіеся крахмальные зерна; в—разбухшіі крахмалъ (клейстеръ); д—неизмѣнившіеся молочные шарики; е—жировыя капельки; ф—распавшіеся молочныя тѣльца (увелич. въ 200 разъ).

310-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 все дѣти, не исключая и старшей группы (отъ 6 до 12-ти мѣсяцевъ) были рахитичны ²⁾. Къ тому же выводу приходитъ и Демме, говоря: «Но-

¹⁾ По анализу Н. Müller'a (см. «Ueber Kindermehl.» въ Pharm. Centralhalle XVI, № 34 за 1878) оказалось, что оно содержитъ 1,6% азота (соотвѣтственно 10° о бѣлковъ) и 8% золи (въ ней 22,8% фосфорной кислоты). Но для того, чтобы судить, на сколько, вообще, могутъ усваиваться эти вещества (особенно фосфаты извести, находящіяся нерастворенными въ пшеничной мукѣ), необходимы подробныя изслѣдованія экскрементовъ дѣтей при кормленіи мукою Нэстле.

²⁾ Reimer. «Ueber surrogate der Muttermilch» въ «Petersburger med. Wochenschrift» за 1879—80 гг.

ворожденный въ теченіи первыхъ 8-ми недѣль не въ состояніи переваривать такой муки, потому что употребленіе ея легко вызываетъ діаррею ¹⁾. Кромѣ того, примѣненія ея и въ теченіи 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-ми мѣсячнаго возраста. Исключительное употребленіе ихъ имѣетъ слѣдствіемъ рахитизмъ». Къ такимъ же выводамъ приходятъ Альбрехтъ ²⁾, Флейшманъ и даже такой горячій защитникъ мучнистыхъ препаратовъ, какъ Морпэнъ.

Да это и понятно, если вспомнимъ, что громадную часть муки Нэстле составляетъ переработанный крахмалъ, который, безъ сомнѣнія, не можетъ усвоиться дѣтскимъ желудкомъ и будетъ составлять ненужный балластъ. Кромѣ того, самая форма ея—порошокъ, никогда не дастъ того размельченія частицъ, какъ жидкая пища. По расчету Уффельмана, даже въ Германіи вскармливаніе мукою Нэстле обходится вдвое дороже, чѣмъ коровьимъ 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 вѣрую многихъ врачей въ эту слишкомъ дорогую кашу.

Изъ другихъ препаратовъ укажемъ еще на **муку Гербера**, очень похожую на муку Нэстле, составъ которой то же хранится въ секретѣ. Извѣстно 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, говоритъ о ней, какъ объ очень хорошемъ препаратѣ, употребляя который, дѣти хорошо развивались; при всемъ томъ коровье молоко, гдѣ оно переносилось, оказывалось лучшимъ. Не лестная же похвала. То же самое можно сказать и про **молочную муку Куфене**, которую восхваляетъ Н. Миллеръ.

Взвѣшиванія дѣтей, произведенныя Альтеромъ и Карломъ Лорхомъ съ цѣлью опредѣлить питательное достоинство разныхъ суррогатовъ молока ³⁾, дали не блестящую аттестацію этимъ препаратамъ. Лорхъ заключаетъ свое наблюденіе слѣдующими словами: «Изъ этихъ изслѣдованій вытекаетъ, что дѣтская мука Нэстле и Гербера представляютъ нецѣлесообразный суррогатъ молока для новорожденныхъ и дѣтей въ первые мѣсяцы жизни и плохо переносятся ими, тогда какъ въ болѣе поздніе мѣсяцы, когда, вообще, начинаютъ давать дѣтямъ мучнистую пищу, названные препараты можно употреблять безъ вреда; въ пользу этого говорятъ и сообщенія, опубликованныя въ отчетѣ Дженнеровскаго дѣтскаго госпиталя за 1875 г. (стр. 12—13)».

¹⁾ Demme. Jahresberichte des Berliner Kinderspitals за 1877 и 1879 гг., а д-ръ Сниткинъ увѣряетъ, что «мука Нэстле никогда не разстроиваетъ желудка, напротивъ, прекращаетъ поносы у дѣтей», ничего не говоря, пришелъ ли онъ самъ къ этому выводу изъ собственныхъ наблюденій.

²⁾ Albrecht. Wie ernährt man ein neugeborenes Kind? 1879 г.

³⁾ Ueber Kinderwägungen zur Bestimmung des Nahrwerthes von Frauenmilch, Kuhmilch, Nestle's und Gerber's Kindermilch und Liebig's Suppe. Эрлангенъ. 1878 г.

Въ концѣ 80-хъ годовъ петербургская фабрика англійскаго чайнаго печенія Блигкенъ и Робинсонъ выпустила въ продажу свой суррогатъ, подъ названіемъ «молочной муки», для вскармливанія грудныхъ дѣтей; такъ какъ это нашъ мѣстный фабрикатъ и новинка, то мы на немъ остановимся нѣсколько подробнѣе.

«Молочная мука» представляетъ довольно грубый порошокъ, цвѣта «кремь» съ желтоватыми крупинками, со слабымъ запахомъ сырого желтка, слабого сладковатаго вкуса. Пища для дѣтей изъ этой муки готовится слѣдующимъ образомъ: если одну ложку муки прибавить 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, дать 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, какого-то слизистаго, слегка сладковатаго вкуса. Цѣна жестянки, въ которую входитъ около 1¼ ф. (500 грм.) муки, какъ и муки Нэстле, 1 р.

Приготавливается «молочная мука», по сообщеннымъ намъ свѣденіямъ, изъ смѣси пшеничной муки (крупчатки), сахара, аррорута, яицъ (бѣлка и желтка), сливокъ, поваренной соли и нашатырной соли (*Ammonium carbonicum*). Отсюда ясно видно, что подражая Нэстле, Блигкенъ 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 части зерна (см. стр. 659); затѣмъ, для увеличенія еще большаго содержанія крахмала, они прибавляютъ еще аррорутъ (нѣмецкій) (!).

Намъ кажется, что если и возможно осуществленіе идеи приготовить дѣйствительно сносный суррогатъ, то для этого необходимо брать только 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, на сколько каждый изъ нихъ (овсяный и ячменный) отдѣльно пригоденъ, какъ пища для грудныхъ дѣтей. Хотя, съ своей стороны, мы отъ души пожалѣемъ о дѣтяхъ, которыхъ станутъ вскармливать лабораторными продуктами, будутъ ли послѣдніе фабриковать ученые химикъ или кондитеръ—все равно.

| Составъ суррогатовъ: | Воды. | Бѣлковъ. | Жира. | Углеводовъ. | Солей. | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Мука Нэстле | 6,36 ⁰ / ₀ | 10,86 ⁰ / ₀ | 4,75 ⁰ / ₀ | 67,08 ⁰ / ₀ | 1,85 ⁰ / ₀ | } по Кёнигу ¹⁾ . |
| Мука Гербера | 4,39 » | 13,89 » | 4,75 » | 75,72 ⁰ / ₀ | 1,45 ⁰ / ₀ | |
| Молочная мука Блигкенъ и Робинсонъ. | 6,48 » | 11,83 » | 5,40 » | 74,58 » | 1,73 » | по З. Брему. |

¹⁾ Замѣчательно, что Кёнигъ, такъ добросовѣстно анализировавшій всѣ подобные суррогаты, свою статью объ этихъ анализахъ озаглавилъ такъ: «Опять поддѣлыватели пищевыхъ продуктовъ». Не этой ли почетной клички добивались и наши фабриканты или они надѣялись, что одобреніе врачей сиб. Воспитательнаго дома ихъ выключитъ изъ среды фальсификаторовъ? см. *Zur Analyse der Kindermehle* въ «*Hannoversche Monatschrift*», 1879, тетр. 10, стр. 148.

Что же касается до количества составных частей въ этомъ препаратѣ, то ихъ видно изъ анализа З. Брема, для сравненія съ которымъ 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, взаимнѣ молока, входятъ сливки ¹⁾. Относительно удобоваримости ея и пригодности, какъ пищи для дѣтей равнаго 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 за то въ 10 разъ дороже.

Кромѣ этихъ смѣсей, претендующихъ на сходство съ молокомъ женщины, въ прежнее время, какъ и теперь, предлагалось множество другихъ веществъ для вскармливанія дѣтей, не имѣющихъ за собою никакихъ преимуществъ. Все это не болѣе, какъ эксплуатация довѣрія публики къ разнымъ рекламнымъ зазываніямъ, къ стыду врачебнаго сословія нерѣдко поддерживаемымъ многими его членами въ ихъ погонѣ за модными фабрикатами. Вотъ что говоритъ по этому поводу въ своей диссертациі 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, причемъ 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. За то «продажная цѣна всѣхъ видовъ муки для дѣтей, сравнительно съ употребляемымъ для нихъ матеріаломъ, чрезвычайно высока ²⁾». Въ подтвержденіе этого она указываетъ на Гар-

¹⁾ Бѣльшее содержаніе жира хотя и повышаетъ питательное достоинство этой муки, сравнительно съ другими препаратами, но дѣлаетъ ее менѣе стойкою (извѣстно, какъ скоро горкнетъ 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 дѣтями въ этомъ возрастѣ. Изъ сазаннаго видно, что препаратъ этотъ едва ли можно считать удачною выдумкою; это скорѣе какое-то составленное кондитеромъ печеніе, а не дѣтская пища, предложенная врачомъ.

²⁾ Können wir durch microscopische Untersuchung die künstlichen Kindermehle ihre Bestandtheile diagnostizieren? E. Mac Donogh. Диссертация. Цюрихъ. 1877.

тенштейновскій 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 посмотрѣть подъ микроскопомъ сперва сырой, потомъ разваренный продуктъ, затѣмъ окрасить его іодистой настойкой.

Какъ курьезъ, укажемъ еще слѣдующее. Привода таблицу анализомъ разныхъ суррогатомъ молока, неизвѣстно откуда позаимствованныхъ, д-ръ Н. Миллеръ ¹⁾ заключаетъ ее словами, что легуминоза Гартенштейна является самую питательною изъ всѣхъ, такъ какъ «легуминоза—это мука бобовыхъ растений (чечевичная мука)». Право, насъ удивляетъ, какъ это онъ забылъ здѣсь же помѣстить еще получившую всемирную извѣстность гороховую колбасу, которая, безспорно, питательнѣе легуминозы и не порекомендовалъ ее, какъ пищу для грудныхъ дѣтей.

Изъ сказаннаго видно, что единственное преимущество всѣхъ подобнаго рода суррогатомъ молока (т.-е. молочныхъ смѣсей) это то, что нѣкоторые изъ нихъ представляютъ довольно мелкіе порошки и богаты содержаніемъ составныхъ частей. Но при ненадлежащей укупоркѣ (завертываніе въ бумагу) въ присутствіи сырости, они легко портятся даже раньше, чѣмъ поступятъ 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 единственныя ихъ достоинства—удобство и быстрота приготовления, не окупаютъ болѣе существенныхъ недостатковъ.

Выводы. Резюмируя теперь все вышесказанное и принимая во

¹⁾ См. его «Анатомическія и физиологическія особенности дѣтскаго организма». Москва. 1885 г., прим. къ стр. 121. Какъ это ни странно, но почтенный авторъ, въ серьезной книгѣ, приводитъ анализы, нигдѣ не показывающіе, 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. Замѣчательны также у автора недостатки своихъ наблюденій, равно какъ наблюденій другихъ врачей московскаго Воспитательнаго дома. Какъ видно, постъ главнаго врача въ этомъ учрежденіи не даетъ особенно обширнаго поля для изслѣдованія.

вниманіе тѣ требованія, которыя были выставлены раньше (стр. 660), мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ.

1. Кормленіе дѣтей конденсированнымъ швейцарскимъ молокомъ съ сахаромъ почти повсемѣстно дало неблагоприятные результаты. Острыя и хроническія разстройства 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 клѣтчаткѣ 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. Но въ Россіи, вообще, нѣтъ смысла употреблять такіе фабрикатъ, такъ какъ легче достать хорошее коровье молоко.

2. Такъ же мало питательной цѣнности представляютъ и всѣ возможные сливочныя смѣси, пахтанки и пр., изъ которыхъ однѣ годятся для слабыхъ дѣтей (Бидертовскія), особенно при диспепсіи или какъ переходная форма къ кормленію коровьимъ молокомъ; другія же положительно вредны (смѣсь Баллота).

3. Пища животнаго происхожденія, какъ яичныя смѣси, бутылочный бульонъ, бифти и пр., если и можетъ имѣть примѣненіе для грудныхъ дѣтей, такъ только въ исключительныхъ случаяхъ.

4. Если пептоны и могли бы служить пищею для дѣтей, то они имѣютъ всѣ невыгоды (дороговизна, трудность доставки и приготовления и пр.) лабораторнаго продукта.

5. Всевозможные суррогаты молока, какъ: супъ Либиха, мука Нэстле, Гербера и проч., не переносятся дѣтьми до 4-го и даже до 6-го мѣсяца жизни, вслѣдствіе большого содержанія крахмала, порчи и проч.

6. По той же причинѣ совершенно не годятся въ пищу для грудныхъ дѣтей разные заграничныя хлѣба и ихъ смѣси (арроруть, саго и пр.), рекламируемые продавцами ради личныхъ выгодъ ¹⁾.

7. Единственнымъ, наиболѣе доступнымъ средствомъ, слѣдовательно, остается коровье молоко, которое мы должны постараться 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.

¹⁾ Къ такимъ же выводамъ пришелъ ньюіоркскій комитетъ въ своихъ правилахъ, опубликованныхъ, какъ краткое наставленіе для публики. По своей разумности и краткости, они заслуживаютъ всеобщаго вниманія (см. ниже).

V.

Но такъ какъ **молоко коровы** содержитъ солей вчетверо и казеина вдвое больше, чѣмъ женское, да при томъ же казеинъ его створоживается болѣе плотными и объемистыми комками (см. стр. 631) и притомъ трудно растворяется въ водѣ, т.-е. вообще, труднѣе переваривается, то его необходимо разбавлять. Далѣе, мы сказали о роли воды и значеніи подобнаго разбавленія (см. стр. 633), о прибавленіи сахара (стр. 637), теперь намъ только оставалось бы опредѣлить количество воды для составленія дѣтской пищи; но, въ виду того, что многіе дѣти съ большимъ трудомъ перевариваютъ коровье молоко въ томъ разбавленіи и въ томъ количествѣ, которое въ дѣйствительности могло бы удовлетворить потребности ихъ организма, многими учеными были предложены разныя примѣси, облегчающія усвоеніе коровьяго казеина. Разбирая мучнистыя вещества, мы указали на преимущества передъ другими веществами ячменя (см. стр. 659). Теперь посмотримъ, какая же выгода для ребенка получается отъ прибавленія ячменнаго отвара?

Желудочный сокъ или избытокъ желудочной кислоты медленнѣе дѣйствуетъ на казеинъ коровьяго молока, раздробленный слизистымъ, **обволакивающимъ веществомъ**. Предполагаютъ, что разбухшіе зерна крахмала, вѣдряясь въ комки казеина, разъединяютъ ихъ, не давая образоваться большому свертку, причемъ слизь играетъ то же не маловажную роль.

«Если бы при этомъ наступилъ легкій поносъ или, что, впрочемъ, случается рѣдко, если бы произошла рвота клочками казеина, или же послѣдній оказался бы въ испражненіяхъ, то, въ такомъ случаѣ, нужно только уменьшить содержаніе молока въ смѣси». Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ, при настоящемъ заболѣваніи ребенка, приходится ограничиться однимъ отваромъ. Окружающіе ребенка легко могутъ опредѣлить необходимыя количества составныхъ частей, какъ только станутъ слѣдить за изверженіями. Якоби говоритъ, 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 прозраченъ. Для очень маленькихъ дѣтей надо брать **одну** часть молока на **три части**

ячменнаго отвара, въ возрастѣ 2—5 мѣс. одна ч. на 2 ч. и для болѣе взрослыхъ—поровну. Здѣсь, кажется, нѣтъ надобности доказывать, что подобный отваръ всякій разъ долженъ приготовляться непосредственно передъ кормленіемъ, такъ какъ, приготовленный заблаговременно, онъ легко портится.

Положимъ, Якоби не даетъ намъ дѣлага ряда взвѣшиваній, который могъ бы подтвердить всю справедливость его предложенія, но за него говорить опытъ и научная сторона дѣла. До сего дня, со времени Кадогана, слѣдовательно, въ теченіи дѣлаго столѣтія, до послѣдней попытки филадельфійскихъ акушеровъ ¹⁾ дать публикѣ руководящую нить для дѣтетики дѣтей при искусственномъ вскармливаніи, мы находили одну пищу, молоко козье или коровье. Если дитя хорошо развивается, то и во время лѣтней жары (когда господствуютъ поносы) ему не слѣдуетъ давать другой пищи, кромѣ молока (?); пока зубы не прорѣжутся—одно молоко (?); не переносить дитя молока—сливочную смѣсь (!). Нераціональность этихъ предписаній понятна всякому, кто прочелъ со вниманіемъ все нами сказанное. «Въ жаркое время нѣтъ пищи болѣе опасной, чѣмъ чистое, не смѣшанное съ другими веществами козье или коровье молоко. Въ большинствѣ случаевъ, при лѣтнихъ поносахъ, уменьшеніе количества молока или полное устраненіе его изъ пищи—составляютъ *conditio sine qua non* выздоровленія». Точно также 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 рекомендуютъ ²⁾. Наконецъ, пища, предложенная Якоби, составлена просто, изъ дешевыхъ и общедоступныхъ продуктовъ, ея приготовленіе доступно каждой женщинѣ безъ помощи всякихъ фабрикъ. Это то же немаловажное преимущество.

Признавая всѣ преимущества подобнаго разбавленія молока. Уффельманъ, въ то же время, задается вопросомъ: не повредить ли ребенку являющаяся при этомъ примѣсь крахмала, который все же не переваривается дѣтскимъ желудкомъ? На дѣлѣ, однако, оказывается, что примѣсь послѣдняго крайне незначительна. Прозрачный ячменный отваръ изъ хорошей ячменной крупы содержитъ еле 1,75% твердыхъ частей; но здѣсь, кромѣ крахмала, содержится 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 крахмалу въ него войдетъ 3,6 грм. (¾ зол.). Подобное количество, принятое въ теченіи сутокъ, едва ли можетъ принести какой бы то ни было вредъ; по крайней мѣрѣ, это подтверждаетъ опытъ. Но что прибавка эта облегчаетъ переварку молока, доказывается многотѣтными наблюденіями. То же самое и мы могли бы подтвердить, на основаніи не одного случая.

¹⁾ Къ такимъ же выводамъ, къ сожалѣнію, по отзыву французской постоянной «коммисіи для гигиены дѣтей», пришли всѣ авторы сочиненій, представленныхъ на соисканіе преміи за лучшее сочиненіе по «искусственному вскармливанію дѣтей». Секретарь комиссіи, 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 говорить и д-ръ Pletzer въ своей книгѣ «Die künstliche Ernährung der Kinder». Bremen. 1878 г., посвященной вниманію врачей, а не публики, и безразлично предлагаетъ аррорутъ, рисовый и ячменный отваръ (!?).

²⁾ Какъ это дѣлаетъ Н. Миллеръ, ставя рисъ, чечевичную и мансовую муку въ одинъ рядъ съ ячменною, салепомъ, гуммиарабикомъ и пр., безъ всякаго указанія преимуществъ одного отвара передъ другимъ (пит. соч., стр. 115).

Не одинъ Якоби такъ горячо пропагандируетъ примѣсъ ячменнаго или овсянаго отваровъ, прибавленіе которыхъ раздробляетъ свертывающееся молоко на небольшія хлопья, черезъ это дѣлая его болѣе удобоваримымъ. Демме ¹⁾ и Геннигъ получили то же прекрасные результаты при примѣненіи этого метода. Изъ русскихъ авторовъ ихъ совѣтуетъ проф. Ниль Филатовъ (въ Москвѣ), Н. Миллеръ и др. Одно только приходится замѣтить, что послѣднія наблюденія не подтвердили предположенія относительно слабительнаго дѣйствія овсянаго отвара, по крайней мѣрѣ въ томъ разбавленіи, въ какомъ онъ употребляется. Слѣдовательно, какой бы отваръ мы не прибавляли: ячменный или овсяный, все равно, оба они дѣйствуютъ одинаково хорошо на дѣтей, склонныхъ къ поносамъ (легкое крѣпительное дѣйствіе). Напротивъ, для дѣтей, склонныхъ 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 сахара на стаканъ кипяченой воды). При появленіи замѣтнаго послабленія, снова вернуться къ отварамъ ²⁾. Но такъ какъ большинство дѣтей, вскармливаемыхъ искусственно, склонно скорѣе къ поносамъ, то совѣтъ Якоби нисколько не теряетъ своего значенія.

Многіе другіе авторы совѣтуютъ прибавлять, взаменъ воды, слизистыя обволакивающія вещества. Такъ, сперва Кютнеръ, потомъ Флейшманъ предлагали, съ этою цѣлью, прибавлять гумми-арабикъ (аравійскую камедь), которая, по ихъ мнѣнію, то же дѣйствуетъ механически, раздробляя частицы молока. Прибавленіе раствора аравійской камеди совѣтуютъ и д-ръ Е. Покровский и Н. Миллеръ, но Уффельманъ предостерегаетъ отъ этой прибавки уже потому, что даже свѣжій растворъ камеди имѣетъ кислую реакцію, а это уже прямо служить противопоказаніемъ.

Другіе совѣтуютъ 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 обмѣву веществъ, такъ какъ употребленіе клейкихъ началъ въ пищѣ сберегаетъ циркулирующій въ тканяхъ бѣлокъ и бѣлокъ разныхъ органовъ, и въ этомъ отношеніи дѣйствуетъ сильнѣе, чѣмъ жиръ и углеводы ³⁾. Не имѣя ничего противъ прибавленія клейдающихъ жидкостей

¹⁾ Dreizehnter Jahresbericht. 1876 г.

²⁾ При употребленіи отваровъ сахару берутъ обыкновенно немножко меньше (см. стр. 638) 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 избавило отъ необходимости прибѣгать къ разбавленію молока одною сахарною водою.

³⁾ A. Guérard. Mémoires sur la gélatine. Paris. 1871 г., гдѣ сопоставлены результаты изслѣдованій Magendie (1841 г.), Vrolik'a (1844 г.), Bégar'd'a (1850 г.)

къ молоку, лишь бы онѣ не портили вкуса молока, Уффельманъ и Флейшманъ совѣтуютъ употреблять очень обильный клеємъ отваръ изъ телятины, которую всегда можно достать въ мясныхъ лавкахъ.

Наконецъ, съ подобными цѣлями было предложено Кунцомъ одно секретное средство—*лактинъ*, другіе предлагали и молочную соль Раулске. 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 приготовленія, составъ ихъ хранится въ тайнѣ, а потому о нихъ и говорить не стоитъ, 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. Намъ нѣтъ надобности выписывать заграничные хлѣба, платить громадные деньги за всевозможные фабрикаты, когда подъ рукою имѣется своя ячменная крупа, доступная по цѣнѣ послѣдному 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 вполне пригодными на практикѣ смѣси могутъ вполне замѣнить собою материнское молоко. Никогда, такъ какъ, даже при современномъ состояніи науки, желаніе сдѣлать что нибудь вполне аналогичное женскому молоку слѣдуетъ считать полнѣйшею иллюзіею. Какъ бы близко ни подходилъ химическій составъ смѣси къ избранному идеалу, какъ бы мы ни облегчали удобоваримость употребляемаго нами казеина или бѣлка, онѣ, по своимъ свойствамъ, все же будутъ отличаться отъ этихъ же элементовъ молока женщины и труднѣе будутъ усваиваться, чѣмъ это послѣднее. Слѣдовательно, искусственное вскармливаніе является лишь печальною необходимостью, но не болѣе.

На это намъ могутъ возразить, что въ жизни мы встрѣчаемъ множество дѣтей, вскормленныхъ «на рожкѣ» людьми необразованными, вскормленныхъ жеванкою, мукою Нестле и другими фабрикатами, откуда выводится заключеніе, что искусственное вскармливаніе не представляетъ особенныхъ опасностей и не требуетъ особенныхъ знаній; но при этомъ забываютъ только тѣ выводы, на которые намъ указываетъ статистика смертности дѣтей перваго возраста при искусственномъ вскармливаніи (см. ниже). Правда, есть дѣти, способные дѣйствительно перенести самый нераціо-

и др., а также Edvards'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. 646. Говорятъ даже (см. La manière d'amollir 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 вельможа послалъ къ королю свою охотничью собаку съ повѣшеннымъ на шеѣ прошеніемъ, въ которомъ она ходатайствовала, чтобы у нее не отнимали костей. D'Agset общалъ даже сдѣлать «изъ четырехъ быковъ пять», употребляя въ пищу и тѣ части ихъ, которыя даютъ клей.

нальный уходъ, самое безтолковое кормленіе. Да много ли ихъ? Додѣ, описывая дѣтскій пріютъ съ козами-кормилицами, рисуеть картину, какъ одинъ ребенокъ, «который хотѣлъ жить», жадно присосался къ козьей соскѣ, въ то время какъ его сверстники чахли, не въ силахъ будучи добыть себѣ даже и этой жалкой пищи. Но развѣ такихъ дѣтей можно ставить какъ примѣръ? Нѣтъ сомнѣнія, что погрѣшности въ рѣжимѣ еще въ младенческомъ возрастѣ вліяютъ на дальнѣйшее развитіе всего организма ребенка, особенно на прорѣзываніе зубовъ (см. ниже), а слѣдовательно, и на будущее развитіе умственныхъ способностей, характера, хотя этого мы еще не можемъ доказать за неимѣніемъ статистики. Родителямъ, такъ легко относящимся къ этому вопросу, не мѣшаетъ подумать о послѣднемъ условіи, такъ какъ фактъ вліянія пищи на особенности и характеръ націи давно уже установленъ въ наукѣ.

Намъ остается еще отвѣтить на одинъ существенно важный вопросъ, еще раньше нами поставленный: какое количество молока высасываетъ ребенокъ за разъ и въ сутки, и, переходя къ насъ интересующему вопросу объ искусственномъ кормленіи, постараемся отвѣтить: **сколько пищи надо ребенку для правильного развитія** и въ какомъ **разбавленіи** должна быть предложена эта пища? Замѣтимъ кстати, что количество принятой ребенкомъ пищи и увеличеніе вѣса должны находиться въ зависимости, т.-е. при лучшемъ питаніи дитя лучше развивается, растетъ, и на оборотъ, разъ только не переходятъ въ этомъ отношеніи извѣстныхъ предѣловъ—не обкармливаютъ ребенка. Въ справедливости этого насъ убѣдитъ знакомство съ увеличеніемъ вѣса и роста дѣтей, которое мы разсмотримъ въ концѣ книги, а теперь ознакомимся предварительно съ тѣми указаніями, которыя даетъ намъ литература относительно количества необходимой для ребенка пищи.

Пока ребенокъ кормится грудью, то на подобное опредѣленіе рѣдко кто обращаетъ вниманіе, такъ какъ недостатокъ молока, высосаннаго за одинъ разъ, пополняется при слѣдующемъ прикладываніи. Многіе даже думаютъ, что подобное неравномѣрное кормленіе составляетъ естественное явленіе, но это не вѣрно. Чаще всего неправильности эти приходится наблюдать въ первое время кормленія, пока мать и ребенокъ еще не привыкли къ кормленію въ строго опредѣленные сроки.

По наблюденіямъ д-ра Сниткина, когда дѣти были крѣпки и сильны, а кормилицы при всякомъ сосаніи предоставляли обильное количество молока и самое сосаніе происходило безъ затрудненій, то такіе дѣти обыкновенно высасывали каждый разъ почти одинаковыя количества молока, причемъ и прибыль вѣса не представляла скачковъ. Напротивъ, если дѣти были слабы или если кормилицы не всякій разъ доставляли имъ достаточно молока, отчего ребенокъ то пресыщался, то высасывалъ слишкомъ мало, тогда и прибыль вѣса представляла неправильности. «Слѣдовательно,—говоритъ онъ:—равномѣрныя высасыванія должно считать за правильныя, ибо они, какъ показали наблюденія, способствуютъ наилучшему возрастанію дѣтей, т.-е. успѣшному приращенію ихъ вѣса»¹⁾.

¹⁾ Отчетъ с.-петербургскаго Воспитательнаго дома за 1874 г. М. Сниткинъ. Наблюденія надъ количествомъ молока, высосаннаго грудными дѣтьми, стр. 138.

Далѣ, тотъ же авторъ приходитъ къ заключенію, что дитя высиваетъ за разъ столько граммъ молока, сколько ему дней отъ роду плюсъ 1% его первоначальнаго вѣса ¹⁾. Мы уже указывали въ прежнихъ изданіяхъ, что числа его недостаточны и провѣрочныя наблюденія, произведенныя черезъ 15 лѣтъ въ томъ же Воспитательномъ домѣ д-ромъ Ванъ-Путереномъ, дали замѣтно большія количества, что, какъ и слѣдовало ожидать, находилось въ зависимости отъ избытка многомолочныхъ кормилицъ (въ голодный 1889 годъ) ²⁾. Точно также отдѣльныя наблюденія врачей надъ своими собственными дѣтьми (Альфельда, Камерера, Генера) занесенныя въ литературу, далеко не даютъ намъ вѣрнаго представленія о томъ, сколько ребенокъ долженъ высасывать грудного молока. Наконецъ, наблюденій этихъ слишкомъ мало чтобы изъ нихъ можно было дѣлать общіе выводы.

Но если такъ дѣло поставлено относительно естественнаго кормленія, то что же говорить объ искусственомъ, гдѣ даже при прямомъ наблюденіи являются такія трудности, которыхъ нельзя было предвидѣть ³⁾. Такимъ образомъ, оказывается, что съ научной стороны, вопросъ этотъ почти не рѣшенъ, вслѣдствіе чего мы и встрѣчаемся съ такою массою совершенно произвольныхъ предложеній, среди которыхъ трудно разобраться и привычному человѣку.

Такъ, сперва Бушо высчиталъ это количество, теоретически, на основаніи нормальнаго приращенія вѣса грудныхъ дѣтей и числа его довольно близко подошли къ результатамъ взвѣшиваній д-ра Крюгера, дѣланныхъ 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 одинъ вѣсъ, другіе вѣсъ и возрастъ. Бидертъ, напримѣръ, 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 возрастетъ. Согласно

¹⁾ Взвѣшиванія д-ра Сниткина (въ петербургскомъ Воспитательномъ домѣ) привели его къ тому выводу, что количество молока, которое должно высосать дитя въ первый день жизни, можно принять равнымъ $\frac{1}{100}$ части его вѣса; на второй день это количество увеличивается на одинъ граммъ, на третій—еще на 1 граммъ и т. д. до конца перваго мѣсяца. Такимъ образомъ, новорожденный, вѣсомъ въ 4.000 грам. ($9\frac{3}{4}$ ф.), на 10 день жизни за каждымъ разомъ будетъ высасывать 40 грам. $+ 9 = 49$ грам. (3 лож.), на 30-й—69 грам. Принимая, что дитя сосетъ въ день 10—11 разъ (по наблюденіямъ д-ра Сниткина), мы получимъ, что на десятый день жизни ребенокъ высасываетъ отъ 490—539 грам.

²⁾ См. его «Материалы для физиологіи и патологіи грудныхъ дѣтей». Сиб., 1889 г., стр. 41 и слѣд.

³⁾ Такъ д-ръ Путеренъ кормя правильно дѣтей черезъ 2 $\frac{1}{2}$ часа попеременно то женскимъ, то коровьимъ молокомъ, замѣгилъ, 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. Но что явленіе это нельзя считать нормальнымъ доказываетъ сргиваніе, появившееся въ 15 разъ чаще при кормленіи коровьимъ молокомъ, чѣмъ при женскомъ. Слѣдовательно при искусственомъ кормленіи дѣти высасываютъ такіе количества молока, которые не могутъ послужить имъ въ пользу и только чрезмѣрно растягиваютъ желудокъ что легко можетъ повести къ расширенію желудка съ его дурными послѣдствіями.

его указаніямъ многіе врачи теперь считаютъ нормой отъ 150 до 200 граммъ суточного количества пищи на 1.000 граммъ вѣса. Мы, однако, согласно Уффельману, сомнѣваемся въ вѣрности подобнаго расчета въ виду того, что количество высосаннаго молока за-разъ и въ теченіи 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 Эшерихъ, исходя изъ того убѣжденія, что ребенокъ получаетъ слишкомъ много воды (?) на основаніи данныхъ Уффельмана, Камерера и др., исправилъ таблицу Бидерта и предложилъ слѣдующую норму, гдѣ указано и количество и разбавленіе.

| | Молока. | Воды. | Молока. | Воды. | Молока. | Воды. | | |
|--------------------------|----------|----------|------------|----------|----------|--------------|----------|----------|
| Перв. $\frac{1}{2}$ нед. | 150 грм. | 200 грм. | 7 и 8 нед. | 450 грм. | 450 грм. | 19 и 20 нед. | 750 грм. | 250 грм. |
| 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 искусственомъ вскармливаніи грудныхъ дѣтей». Медицинскій иллендарь 1894 года), д-ръ Ванъ-Пу-теренъ говоритъ, что эта норма въ настоящее время наиболѣе употребительна, при чемъ размѣръ воды онъ совѣтуетъ брать 6—10% растворъ сахара въ слизистомъ отварѣ (стр. 83). Мы лично, однако, не раздѣляемъ этого мнѣнія и соглашаясь, что если количество пищи при этомъ и достаточно, то разбавленіе далеко не соответствуетъ пищеварительнымъ способностямъ большинства дѣтей и считаемъ гораздо болѣе подходящимъ тѣ числа, которыя Эшерихъ напечаталъ на своихъ бутылкахъ, предназначенныхъ для публики, гдѣ разбавленіе гораздо больше. Нѣчто похожее мы встрѣчаемъ и въ наставленіяхъ, прилагаемыхъ при кастрюлькѣ Сокслета. Однимъ словомъ, въ виду недостатка наблюденій, здѣсь царитъ полнѣйшій произволъ.

То же самое мы встрѣчаемъ и относительно примѣси (воды или отваровъ). И здѣсь большинство авторовъ далеко не сходятся. Такъ, Тарнье и Шантрейль совѣтуютъ въ теченіи первой недѣли жизни разбавлять одну часть коровьяго молока тремя частями воды; одну часть молока двумя частями воды до двухъ недѣль; равныя части воды и молока до двухъ мѣсяцевъ, затѣмъ все уменьшая примѣсь воды до одной трети и, наконецъ, около полугода даютъ чистое молоко. Н. Миллеръ въ своей книгѣ совѣтуетъ: 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 $\frac{1}{2}$, а послѣ полугода на $\frac{1}{3}$ и $\frac{1}{4}$ и только къ концу года переходитъ къ цѣльному молоку. Но это разбавленіе слишкомъ велико, не смотря на то, что вмѣсто отварной воды онъ совѣтуетъ брать непременно отвары, такъ какъ, прибавляя даже три части воды, мы даемъ ребенку слишкомъ мало азотистыхъ веществъ и жира. Д-ръ Галанинъ, напротивъ, предлагаетъ, согласно расчету Жакмье (на основаніи прироста вѣса по Бушо), разбавлять съ перваго дня жизни молоко на $\frac{1}{3}$ водою (см. его «Письма и т. д.» стр. 18), а Эшерихъ требуетъ со 2-ой недѣли разбавлять молоко на половину водою (см. выше табл.), что также не имѣетъ за собою рациональнаго основанія, такъ какъ помимо теоретическихъ вычисленій, показывающихъ, сколько надо ввести бѣлковъ, жировъ и пр., здѣсь не принята въ соображеніе трудноваримость подобной смѣси въ первыя недѣли жизни.

Чтобы примирить эти несогласія, слѣдовало бы посмотрѣть, что даютъ намъ непосредственныя наблюденія надъ дѣтьми, вскармливаемыми искусственно, но, къ

сожалѣнію этихъ наблюденій слишкомъ мало и они легко могутъ касаться исключительно крѣпкихъ дѣтей.

Такъ, Уффельманъ сообщаетъ о 4-хъ-недѣльномъ ребенкѣ, который ежедневно выпивалъ 650 грм. разбавленнаго пополамъ водою коровьяго молока, содержащаго 4,4% бѣлковыхъ веществъ. Такимъ образомъ, въ общемъ, онъ получалъ 14,5 грм. бѣлковаго вещества, а совершенно нормальныя испраженія его содержали только 2,9% бѣлковъ; слѣдовательно, почти всѣ бѣлковыя вещества были усвоены. Росою дитя 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 первыя 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 1/3 съ водою, причемъ испраженія его совершенно не содержали бѣлковыхъ свертковъ. Слѣдовательно, предположеніе Бидерта, что ребенокъ усваиваетъ всего около 1/4 (1%) коровьяго молока, не подтверждается,—его число слишкомъ мало. Нѣтъ сомнѣнія, что многое здѣсь зависитъ отъ крѣпости организма, его способности переваривать искусственную пищу и отъ состава молока, который колеблется въ очень значительныхъ предѣлахъ. Такимъ образомъ, вся ошибка авторовъ состоитъ въ ихъ слишкомъ шаблонныхъ предписаніяхъ, которыхъ они не отговариваютъ надлежащимъ образомъ. Поэтому въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо принимать это въ соображеніе и, слѣдя за испраженіями, если въ нихъ появятся бѣлые свертки, сейчасъ же сильнѣе разбавлять молоко, если дитя хорошо переноситъ довольно долгое время (недѣли 2), пробовать давать растворъ большей концентраціи.

Теперь, если бы насъ спросили: можно ли, на основаніи сказаннаго, **указать то количество пищи**, которое должны давать ребенку, когда необходимость заставляетъ посадить его «на рожокъ» почти съ первыхъ дней его жизни, то мы должны будемъ отвѣтить утвердительно, хотя большинство авторовъ, по крайней мѣрѣ до появленія аппарата Сокслета, когда по необходимости пришлось дать какія нибудь указанія, обходили молчаніемъ этотъ щепетильный вопросъ. Понятно, что предписанія эти могутъ имѣть лишь общій характеръ и въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ придется приноровливаться къ чисто индивидуальнымъ особенностямъ ребенка. Къ изложенію этихъ данныхъ мы сейчасъ и перейдемъ, сдѣлавъ предварительно нѣсколько замѣчаній.

При назначеніи искусственной пищи нерѣдко грѣшатъ какъ врачи, такъ и матери. Первые, назначая часто слишкомъ малыя количества пищи, ригористически требуютъ выполненія разъ данныхъ предписаній; вторыя — обкармливая своихъ питомцевъ. «При этомъ, однако, не нужно забывать,—говоритъ д-ръ Е. Покровский: —что излишекъ пищи принесетъ больше вреда, нежели излишняя умѣренность ея; дѣти же, которые питаются молокомъ (понимать надо — коровьимъ), обыкновенно отличаются своею ненасытностью, которую выражаютъ громкимъ крикомъ» (стр. 121) ¹⁾. 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

¹⁾ Мѣсто это представляетъ дословный переводъ изъ А. Baginsk'аго: «Die Pflege des gesunden und kranken Kindes», 3-е изд. Штутгардъ. 1885 г., стр. 85.

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. Намъ неизвѣстно, на основаніи какихъ наблюденій выведено подобное правило, но мы имѣемъ данныя, которыя прямо противорѣчатъ ему, не говоря уже о томъ, что частый крикъ самъ по себѣ очень опасное явленіе.

Въ самомъ дѣлѣ, съ практической точки зрѣнія важно было бы знать, требуетъ ли ребенокъ при кормленіи коровьимъ молокомъ больше или меньше пищи, чѣмъ вскармливается на груди? На это намъ даютъ непосредственный отвѣтъ слѣдующія наблюденія Уффельмана.

| | |
|---|---|
| Ребенокъ 100 дней (14-ая недѣля) вѣсомъ въ 6.200 грм. (15,1 ф.). | Ребенокъ 100 дней, вѣсомъ въ 6.150 грм. (15 ф.). |
| Высасываетъ суточно | Получаетъ въ сутки |
| на 1.000 грм. вѣса. | на 1.000 грм. вѣса. |
| Женскаго молока 830 грм. | Коровьяго молока 1.100 грм. |
| а въ немъ: | что даетъ: |
| Бѣлка 19,08 > | Бѣлка 32,8 > |
| Жира 28,24 > | Жира 26,3 > |
| Угледововъ 39,42 > | Угледововъ 36,0 > |
| Солей 1,66 > | Солей 4,3 > |
| 133,87 грм. | 178,0 грм. |

Напомнимъ здѣсь, что дѣвочка Альфельда, которую мы вправѣ считать слишкомъ обильно питающимся ребенкомъ въ этомъ возрастѣ, въ началѣ 15-ой недѣли (при вѣсѣ 5.615 грм.—13,7 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. (64 1/2 лож.) только въ концѣ 6-го мѣсяца, когда вѣсъ ея поднялся до 8.010 грм. (19,54 ф.), почти до 20 фунтовъ. (См. Дневникъ стр. 64).

Но чтобы эти примѣры не показались нарочно подобранными, приведемъ еще слѣдующее:

| | |
|--|---|
| Ребенокъ 210 дней (30 недѣль) вѣсомъ въ 8.000 грм. (19,5 ф.). | Ребенокъ 240 дней (34-ая недѣля) вѣсомъ въ 8.200 грм. (20 ф.). |
| Высасываетъ суточно | Получаетъ суточно |
| на 1.000 грм. вѣса. | на 1.000 грм. вѣса. |
| Женскаго молока 975 грм. | Коровьяго молока 1.500 грм. |
| 121 грм. | 182 грм. |

Всѣ эти дѣти правильно развивались и росли. Слѣдовательно, при вскармливаніи дѣтей коровьимъ молокомъ, при нормальномъ ихъ развитіи, требуется большее количество питательныхъ веществъ чѣмъ при естественномъ кормленіи грудью женщины (Уффельманъ). Да это и понятно, если вспомнимъ, что на переработку менѣе удобоваримой пищи требуется значительный расходъ живыхъ силъ, которыя надо же чѣмъ нибудь пополнить, а единственнымъ источникомъ для этого пополненія является, разумѣется, пища. Такимъ образомъ, становится понятнымъ и слѣдующее явленіе.

При вскармливаніи коровьимъ молокомъ, какъ видно изъ приведенныхъ примѣровъ, въ организмъ ребенка поступаетъ гораздо больше особенно азотистыхъ веществъ и эти бѣлки, какъ дока-

зано, почти цѣликомъ усваиваются организмомъ ¹⁾, но, въ то же время, увеличивается и отдача азота въ формѣ продуктовъ окончательнаго разложенія, какъ мочевины ²⁾. За то при материнскомъ кормленіи вводится гораздо больше жира, котораго въ женскомъ молокѣ слишкомъ много, такъ что испражненія вскармливаемыхъ грудью дѣтей содержать жира и его соединений около 20% сухого остатка.

Но и помимо меньшей удобоваримости потребляемаго матеріала, а вслѣдствіе этого, быть можетъ, и бѣльшаго раздраженія желудка, большая легкость добыванія пищи (при соскѣ) является также причиною, отчего ребенокъ больше высасываетъ и приучается пить больше, чѣмъ надо.

Вотъ отчего при искусственномъ кормленіи надо быть осторожнымъ, чтобы не попасть въ другую крайность—не перекармливать ребенка, къ чему особенно способны дѣти, которыхъ кормятъ рожкомъ (см. прим. къ стр. 676). Затѣмъ мы уже указывали, что избытокъ принятой пищи у очень маленькихъ дѣтей обнаруживается сперва частымъ срыгиваніемъ и появленіемъ рвоты, которая у нихъ особенно легко происходитъ (стр. 542). У болѣе взрослыхъ большіе приемы пищи вызываютъ уже припадки тяжелой рвоты, катарры желудка и кишечника и могутъ быть даже причиною эклампсіи. Кромѣ этого, обремененіе кишечника пищею вызываетъ цѣлый рядъ хроническихъ страданій. Но даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ этотъ избытокъ питательнаго матеріала переваривается, онъ не идетъ въ пользу организма, а появляются разныя кожные высыпанія, припуханіе железъ, однимъ словомъ, то, что извѣстно подъ именемъ золотухи. Всѣ эти явленія обуславливаются дѣйствительно чрезмѣрнымъ обкармливаніемъ, доказательствомъ чему служитъ тотъ фактъ, что они очень часто проходятъ при одномъ уменьшеніи количества пищи. Еще древніе врачи знали, что перекармливаніе (Ueberfütterung) влечетъ за собою золотуху. Такіе упитанные, толстые дѣти далеко не принадлежатъ къ числу выносливыхъ.

Такимъ образомъ, если при естественномъ кормленіи желательно знать скорѣе максимальныя количества высасываемаго дѣтьми молока, то при искусственномъ вскармливаніи на рожкѣ мы обязаны показать прежде, всего, тѣ минимальныя количества пищевой смѣси,

¹⁾ Такъ 4-хъ-мѣсячный ребенокъ Ферстера 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.

²⁾ По Камереру мочевины при грудномъ молокѣ получается 1,4 на 1.000 вѣса, при коровьемъ—2,56% слѣдовательно, въ 2 раза больше. Напротивъ, самое количество мочи при этомъ не увеличивается, соразмѣрно увеличенію пищи, а напротивъ, немного уменьшается. Его дѣвочка на 211 до 245 дня жизни, потребляя 1.345 грм. коровьяго молока суточно, отдѣляла мочи приблизительно 60 грм. на каждые 100 грм. молока, между тѣмъ какъ при материнскомъ молокѣ дѣти въ это время выдѣляютъ отъ 65 до 70%. Точно также при искусственномъ кормленіи увеличивается и количество испражнений. Если при материнскомъ молокѣ ребенокъ выдѣляетъ 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.

которыя мать, безъ боязни обкормить ребенка, можетъ дать ему заразъ и въ теченіи сутокъ. Понятно, что практика кормленія покажетъ, на сколько удовлетворяетъ это количество въ данномъ случаѣ и надо ли его увеличить или даже уменьшить, если ребенокъ слабъ и его кишечникъ не въ состояніи вполнѣ переварить всего, что ему даютъ. Лучшими признаками того, что данное кормленіе удовлетворяетъ потребности юнаго питомца, является слѣдующее, спокойствіе ребенка, постепенная равномерная прибыль вѣса и правильность испражнений. Какъ надо **приготавливать отваръ**. намъ говоритъ нью-йоркскій комитетъ въ своихъ правилахъ, составленныхъ для публики:

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 теченіи 15 минутъ; затѣмъ процѣдить этотъ отваръ и къ полученной жидкости прибавить 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 пузырекъ 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 видѣ не напоминать собою обычную овсянку). Далѣе идутъ правила относительно прикармливанія: «Если грудныя железы матери или кормилицы въ состояніи отдѣлять 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 готовой уже немного соды».

Что же касается до другого вопроса: въ какой пропорціи дается эта искусственная пища, то все сюда относящееся указано въ слѣдующей примѣрной таблицѣ.

Со второго дня жизни заразъ даютъ не болѣе 30 грм. (2 стол. ложки) разбавленнаго молока (1 часть молока и 3 части отвара), что при сосаніи черезъ 2 часа (10 разъ) составитъ въ сутки около 300 грм. (около 18-ти ложекъ).

Въ слѣдующіе затѣмъ дни, къ **концу первой недѣли** и даже раньше, если дитя крѣпкое и хорошо сосетъ, даютъ заразъ по 45—50 грм. (т.-е. по 3 столовыхъ ложки, что при 9-ти кормленіяхъ составитъ около 450 грм. (27 ложекъ), при разбавленіи 1-ой части молока 3-мя частями отвара.

Затѣмъ кормятъ ребенка такъ, чтобы онъ получалъ:

| Мѣсяцъ. | Грм. | Стол. лож. | Разъ въ сутки. | | Грм. суточно. | | |
|---------------|-----------|----------------------------------|----------------|---|---------------|-------|---|
| | | | | | | | |
| Въ сред. 1-го | 50—60 = | 3 ¹ / ₂ —4 | 9 | (черезъ 2 ¹ / ₂ ч. дн. и 3 ч. нч.). | 500— | 540 | 1 часть молока и 3 ч. отв. или воды. |
| Къ концу 1-го | 70—80 = | 4 ¹ / ₂ —5 | 8 | (черезъ 3 ч дн. и 3 ¹ / ₂ ночью). | 560— | 640 | 1 часть молока и 2 части отвара ¹⁾ . |
| На 2-мъ | 100—120 = | 7 — 8 | 7 | (черезъ 3 ч. дн. и 4 ч. ночью). | 730— | 840 | |
| На 3-мъ | 130—140 = | 8 — 9 | 7 | » » | 900— | 1.000 | 1 часть молока и 1 часть отвара. |
| На 4-мъ | 150—175 = | 10 — 12 | 7—6 | (черезъ 3 ¹ / ₂ ч. дн. и 4 ч. нч.). | 1.000— | 1.050 | |
| На 5-мъ | 175—200 = | 12 — 13 | 6 | » » | 1.050— | 1.150 | 5 частей молока на 3 отвара и все |
| На 6-мъ | 200 | =13 | 6 | » » | 1.200— | 1.300 | |
| | или 240 | =14 | 5 | (черезъ 4 ч. дн. и разъ ночью). | 1.200 | | уменьшать прибавленіе отвара. |
| На 7-мъ | 230—260 = | 14 — 15 | 5—6 | (только днемъ, а ночью отъ 11—12 и до 6 утр. не корм.). | 1.300— | 1.400 | |
| На 8-мъ | 240—280 = | 14 — 16 | 5—6 | | 1.400 и бо- | лѣе. | Цѣльное молоко. |

и т. д. Интересующихся подробнымъ распредѣленіемъ пищи по часамъ при искусственномъ вскармливаниі, отсылаемъ къ «Дневнику» (см. таб. 11, стр. 84—86).

Болѣе двадцати пяти лѣтъ прошло съ тѣхъ поръ, какъ Якоби и др. ученые стали испытывать и рекомендовать прибавленіе овсянаго и ячменнаго отваровъ, вза-мѣнъ другихъ прибавленій; но въ московскомъ Воспитательномъ домѣ молоко и по сіе время, по словамъ доктора Е. Покровскаго, разжижаютъ отваромъ укропнаго сѣмянн 2), которое считается вѣтрогоннымъ. Разжиженіе это, насколько намъ помнится, практикуется съ давнихъ временъ. Очень вѣроятно, что здѣсь главную роль играютъ чисто хозяйственные расчеты: отваръ укропнаго сѣмянн легче пригото-вить и, главное, сохранить.

Но говоря объ этомъ, мы не можемъ не отмѣтить слѣдующаго отраднаго факта. Въ маленькомъ приютѣ, устроенномъ для грудныхъ дѣтей, въ Мытищахъ (подъ Москвою), искусственное вскармливаніе смѣсью Якоби практикуется вотъ уже болѣе двухъ лѣтъ и даетъ хорошіе результаты 3).

¹⁾ Якоби требуетъ еще болѣе сильнаго разжиженія молока и до двухъ мѣсяцевъ совѣтуетъ давать одну часть молока на 3 части отвара; съ 2 до 5-ти мѣсяцевъ 1 ч. молока на 2 ч. отвара, затѣмъ съ возрастомъ поровну, уменьшая съ полугода и доходя до цѣльнаго молока не раньше окончанія полныхъ 9-ти мѣсяцевъ. Прибавленіе отвара, кромѣ разжижающаго и обволакивающаго вліянія, даетъ пищу еще немного растительнаго бѣлка и прибавляетъ извѣстное количество калийныхъ солей, которыми коровье молоко бѣднѣе женскаго.

²⁾ Разжижаютъ молоко такъ, что отъ 3-го до 27-го дня даютъ ¹/₃ молока и ²/₃ отвара (совершенно не питательнаго, скажемъ въ скобкахъ); отъ 27 до 34 дней—молока и отвара поровну и, наконецъ, отъ 34 до 100 дней—²/₃ молока и ¹/₃ отвара. Полагать надо, что смѣсь эта является только прикормомъ, въ подмогу къ молоку кормилицы, но объ этомъ ничего не говоритъ д-ръ Е. Покровскій (см. его: «Первоначальное физическое воспитаніе дѣтей», стр. 119).

³⁾ См. статью д-ра Д. Орлова «Физическое развитіе грудныхъ дѣтей при искусственномъ вскармливаниі». Вѣстникъ Воспитанія, № 8, 1893 г., стр. 50 и слѣд.

Для полноты книги мы считаемъ себя обязанными указать и на количество воды (съ сахаромъ), если бы ребенка захотѣли вскармливать однимъ разбавленнымъ молокомъ, безъ прибавленія другихъ веществъ.

Всякому понятно, что примѣсь воды во все время кормленія не должна быть одинакова. Новорожденный не можетъ еще усвоить всѣхъ частей даже вполне нормально (физиологически) составленной пищи—причина, отчего съ первыхъ дней жизни мы не можемъ давать, слѣдуя совѣту Жакмье (а за нимъ и д-ра Галанина) и Эмериха, слишкомъ густой пищи. Согласно Уффельману, мы посовѣтуемъ въ теченіи первыхъ двухъ дней три части воды на одну молока; затѣмъ двѣ части воды на одну молока до 4-хъ недѣль, когда уже начинается 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, которое дитя должно употреблять на 9-мъ мѣсяцѣ. 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). У насъ въ обычаѣ кормить дитя цѣльнымъ молокомъ около полугода и дѣти, большею частью, уже хорошо перевариваютъ его ¹⁾.

Въ случаяхъ, гдѣ необходимость заставила бы нѣкоторое время кормить грудного ребенка козьимъ молокомъ, то разбавлять его надо такъ же, какъ и коровье, только сахару кладется немного меньше. Надо, однако, сказать, что дѣти очень часто не берутъ этого молока, вслѣдствіе его запаха, который зависитъ, главнымъ образомъ отъ сквернаго ухода за козю.

Въ защиту козъ можно сказать, что чистоплотность въ этомъ случаѣ имѣетъ огромное значеніе; хорошо вымытая коза, содержащая въ чистомъ мѣстѣ, съ аккуратно подмываемымъ выменемъ, даетъ вскорѣ (черезъ нѣсколько дней) молоко безъ малѣйшаго запаха и дѣти пьютъ его съ удовольствіемъ. Кроме того, козье молоко очень полезно при анеміи, въ чемъ убѣдились уже многіе изъ практикующихъ врачей, съумѣвшихъ преодолѣть забавный предрассудокъ родителей и убѣдить ихъ поить

¹⁾ При хорошемъ молокѣ (имѣющимъ около 4,3% бѣлка и отъ 3,8% до 4% жира) онъ совѣтуетъ на 100 частей молока прибавлять 75 частей (т.-е. $\frac{3}{4}$) воды, причемъ 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, необходимо частое изслѣдованіе употребляемаго молока, но такъ какъ на практикѣ оно не мыслимо, то мы можемъ вполне довольствоваться осмотромъ испражнений: когда появляются бѣлые хлопья—сильнѣе разбавлять.

Выше приведенный расчетъ сдѣланъ на основаніи слѣдующей таблицы (среднее изъ 200 анализовъ), приведенной у того же автора, причемъ процентъ рассчитанъ на 100.

| | Воды. | Бѣлковыхъ веществъ. | Жира. | Сахара. | Солей. |
|--------------------------|--------|------------------------|-------|---------|--------|
| Женское молоко | 87,2% | 2,35% | 3,4% | 4,85% | 0,2% |
| Коровье > | 87,6 > | 4,30 > | 3,8 > | 3,70 > | 0,6 > |

своихъ дѣтей молокомъ чисто содержимой козы. Главное однако достоинство заключается въ томъ, что козы, повидимому, не болѣютъ бугорчаткою, которая мѣстами поражаетъ огромное количество коровъ. Но, повторяемъ, маленькимъ дѣтямъ безопасно его можно давать лишь со **второго года жизни**. Трудноваримое овечье молоко требуетъ въ полтора раза больше воды и больше сахара, но прибѣгать къ этимъ сортамъ молока можно развѣ только въ крайнемъ случаѣ.

Аппаратъ Сокслета. Но такъ какъ, съ другой стороны, каждый разъ готовить пищевую смѣсь крайне копотливо, кромѣ того, не только отваръ, но и молоко, какъ бы ихъ старательно ни прикрывали, воспринимаетъ изъ воздуха всякіе микробы и, особенно лѣтомъ, скоро киснуть, то проф. Сокслетъ предложилъ особую кастрюльку и свой способъ приготовления ребенку на **цѣлый день** такой пищи, которая не портилась бы.

Съ возникновеніемъ бактериологической теоріи, о которой мы уже не разъ упоминали, явилось совершенно логическое желаніе предохранить и пищевыя вещества (разные мясные консервы, молоко и пр.) отъ вторженія находящихся въ воздухѣ микроорганизмовъ и уничтоженія тѣхъ, 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 погибаютъ. При приготовленіи дѣтской пищи стерилизація явилась 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 всю эту процедуру упростилъ и сдѣлалъ доступною во всякой семьѣ. Основная идея его заключалась въ томъ, чтобы приготовить и сохранить ребенку пищу въ тѣхъ же баночкахъ, изъ которыхъ его кормятъ, для чего онъ и предложилъ свою кастрюльку. (О сохраненіи молока и его стерилизаціи подробнѣе см. ниже «молоко коровы»).

Аппаратъ Сокслета состоитъ изъ жестяной кастрюльки (рис. 204), на столько высокой, чтобы въ нее свободно помѣстился штативъ (рис. 203) съ бутылочками. Бутылочекъ этихъ бываетъ 10 и меньше, смотря по числу кормленій ребенка, причемъ величина каждой бутылки приурочена къ разовой дачѣ пищи ребенку. Такъ, для старшаго возраста бутылочекъ берется меньше, но онѣ больше вмѣстимостью, для младшаго—наоборотъ. Штативъ устроенъ такъ, что нижняя подставка его, на которой стоятъ бутылочки, не соприкасается непосредственно ко дну кастрюльки, а имѣетъ небольшія ножки, чтобы бутылки не лопались отъ жару. Затѣмъ каждая бутылка имѣетъ хорошо пригнанную резиновую пробку (рис. 205—с и рис. 206), въ которой, въ свою очередь, пробита дырочка, вплотную закрывающаяся стеклянною палочкою въ видѣ гвоздика.

Когда же надо приготовить пищу, то поступаютъ слѣдующимъ образомъ. Прежде всего кипятятъ молоко и готовятъ отваръ или кипяченую воду. Затѣмъ, сообразно возрасту ребенка, въ особомъ чистомъ сосудѣ готовятъ суточную порцію смѣси и разливаютъ ее въ бутылочки. Положимъ, что нашему ребенку 2 недѣли и, согласно нашей таблицѣ (стр. 682) онъ кормится 9 разъ въ сутки. Слѣдовательно, при 4 ложкахъ на одинъ разъ мы должны пригото-

вить 36 ложекъ смѣси да еще 1 разъ запасной, всего 40. Въ этомъ количествѣ молока будетъ 10 ложекъ, а отвара 30 (1 на 3 ч.). Зная, что столовая ложка равна полуунцу, мы и отмѣримъ посредствомъ мензулки (рис. 206) 5 унцовъ молока и 15 отвара, прибавимъ ко всему этому полъ-унца (т.-е. десертную ложку) мелкаго сахару, немножко соды, чтобы ошелочить молоко ¹⁾, и разольемъ по бутылочкамъ. Эти послѣднія закупориваются резиновыми пробками и вмѣстѣ со штативомъ ставятся въ кострюлю. Кострюля наливается водою такъ, чтобы вода стояла выше уровня смѣси въ бутылочкахъ, накрывается



Рис. 203. Штативъ съ опрокинутыми бутылками и вынутыми пробками.



Рис. 204. Кастрюля Соклета со вложеннымъ въ нее штативомъ передъ кипяченіемъ.

крышкою и становится на плиту, керосиновую или бензиновую лампу. Когда вода закипитъ, ждутъ еще 20 минутъ, потомъ, не вынимая бутылочекъ изъ воды, вставляютъ стеклянныя палочки въ дырки резиновыхъ пробокъ и, не снимая аппарата съ огня, кипятятъ воду еще 40 минутъ, подливая отъ времени до времени кипятку, чтобы уровень воды въ кастрюлѣ не падалъ. Послѣ 40 минутъ такого кипѣнія кастрюлю снимаютъ съ огня, вынимаютъ штативъ съ бутыл-

¹⁾ Въ печатныхъ наставленіяхъ, продаваемыхъ при аппаратѣ Соклета, въ таблицѣ, показывающей приготовленіе суррогата сообразно возрасту ребенка, вездѣ почти указанъ молочный сахаръ вмѣсто обыкновеннаго. Выше (стр. 637) мы уже указывали невыгоды его употребленія.

ками и, не дотрогиваясь до бутылокъ руками, даютъ имъ остыть, хранятъ его въ прохладномъ мѣстѣ. Когда желаютъ приготовить запасъ молока на нѣсколько дней (для дороги), то, не вынимая палочекъ, остудивъ повторяютъ еще 1 разъ кипяченіе. Къ водѣ, въ которую ставятъ бутылки съ молокомъ, хорошо прибавляютъ поваренной соли, такъ какъ точка кипѣнія будетъ выше, поднимаясь до 103° Цельсія.

При каждомъ кормленіи ребенка вынимается одна бутылка и кипятится еще разъ въ любой кружкѣ съ горячею водою минутъ 10—15 и затѣмъ остуживается ¹⁾ 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. 205—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 дотрогиваться руками ни до горлышка, ни до пробки. Когда смѣсь готова, тогда, обмокнувъ въ растворъ борной кислоты верхнюю часть стеклянки, быстро вынимаютъ пробку и на горлышко надѣваютъ только что вынутую изъ этого раствора и обмытую кипяченою водою черную резиновую соску и даютъ ребенку. Сколько бы онъ ни высосалъ, остатокъ выливается прочь и никогда не оставляется до другого раза. 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, пробки и стеклянныя палочки послѣ употребленія моются и сохраняются въ растворѣ борной кислоты (1 полная чайная ложка на стаканъ прокипяченной еще теплой воды). Послѣ каждого сосанія опорожненная стеклянка наливается водою, чтобы молоко не засохло на стѣнкахъ, что сильно затруднитъ отмываніе. Затѣмъ всѣ стеклянки моются щеткою въ водѣ съ содою. Лучше всего имѣть двойной запасъ банокъ съ пробками. Ко всему сказанному мы должны прибавить еще два замѣчанія. Наливать смѣсь въ стеклянки надо не иначе, какъ черезъ воронку, чтобы она не пачкала краевъ банки и не

¹⁾ Вторичное кипяченіе, передъ дачею, совѣтуютъ дѣлать потому, что этимъ путемъ убиваются споры бактерій, начавшіе проростать въ остывшемъ молокѣ. Въ печатныхъ наставленіяхъ, при аппаратѣ Сокслета, говорится только о необходимости подогрѣвать молоко, передъ дачею, но этого не достаточно.

пригорала. Затѣмъ, передъ тѣмъ, какъ одѣвать соску на пробку, т.-е. когда жидкость въ стеклянкѣ подогревается, руки приготовляющаго должны быть хорошо вымыты и сполоснуты растворомъ борной кислоты. Въ виду копотливости подобной процедуры, мы советовали бы каждому, кто хочет пользоваться аппаратомъ Сокслета, первый разъ приготовить пищу для ребенка подъ надзоромъ чловѣка свѣдущаго.

Въ послѣднее время, для облегченія стерилизаціи молока въ своей кстрюль, Сокслетъ, предложилъ, вмѣсто пробки, закрывать бутылки простыми резиновыми кружками, для удержанія которыхъ, сверху горлышка накладывается металлическая шапочка (рис. 209, стр. 688). 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. Та-

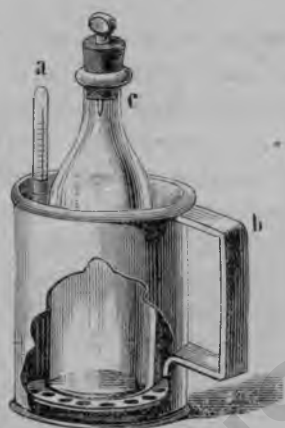


Рис. 205. — Кружка съ двойнымъ дномъ—b для согрѣванія вынутой бутылки—c и термометръ—a.



Рис. 206 Мензула для опредѣленія количества смѣси, сверху—пробка со штифтомъ.

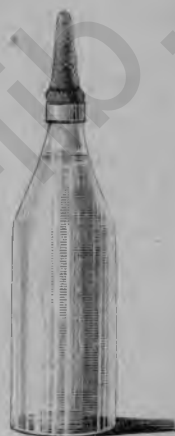


Рис. 207. Бутылка съ надѣтою соскою передъ кормленіемъ.



Рис. 208. Щетка.

кимъ образомъ устраняется необходимость двойного затыканія бутылокъ сперва резиновыми пробками, потомъ стеклянными затычками; послѣднее, кромѣ трудности хорошо закупорить въ кипящей кстрюль, невыгодно еще и потому, что если сдѣлаютъ его раньше времени, то бутылка легко лопається. 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 и соски постоянно держать въ борной водѣ.

Аппаратъ Сокслета можно купить во всѣхъ магазинахъ аптекарской стеклянной посуды ¹⁾, резиновыхъ издѣлій, инструментальныхъ, а также домашней утвари. Стоимость его, смотря по полнотѣ прибора, колеблется отъ 5 до 7 р. 50 к. Замѣтимъ, однако, что употребляемыми нѣкоторыми производителями раздутыя внизу, въ видѣ

¹⁾ Рютингъ—Вознесенскій, д. № 26, Рихтеръ—Невскій, д. № 1, Золотовъ—Невскій, д. № 25, Цвернеръ—Невскій, д. № 46, Венпель—Гороховая, д. № 44, Мальмъ—Большая Морская, № 34 и др.

фіоль, бутылочки невыгодны уже и потому, что их мало помѣщается въ кострюлю. Затѣмъ, такъ какъ съ возрастомъ ребенка емкость стекляночекъ должна увеличиваться, то и штативъ приходится мѣнять. У Рютинга, напр., существуетъ 4 образца стеклянокъ и къ нимъ 4 кружка для штатива съ 8, 7, 6 и 5 отверстиями.

Что же касается **правиль**, которыхъ надо придерживаться при **искусственномъ кормленіи**, то они тѣ же, что и при естественномъ (стр. 577 и слѣд.). Приготовивъ пищу, сообразно возрасту, даютъ ее въ тѣ же правильные промежутки времени и зорко слѣдятъ за выдѣленіями ребенка. Эти послѣднія и укажутъ намъ, должны ли мы еще болѣе разбавить молоко (свертки казеина) или же можно попробовать уменьшить количество примѣси. Одно только надо помнить: питье всегда дается **теплымъ**, температуры женскаго молока, т.-е. около 30° Р. (38° Ц.)—это необходимое условіе—и ощелачивается прибавленіемъ соды.



Рис. 209. Горлышко бутылки съ резиновымъ кружкомъ—а и шапочкою—б.

Съ окончаніемъ **перваго полугодія**, а еще лучше съ **7-го мѣсяца**, отваръ дѣлается значительно гуще и ребенокъ понемногу приучается къ обыкновенной манной кашкѣ на молокѣ, которую начинаютъ ему давать тогда, когда переходятъ къ цѣльному молоку. Въ это же время онъ долженъ привыкать и пить чистую отварную воду. Супы, лучше всего говяжій, то же начиная съ полугода, даютъ сперва ложками, а потомъ и больше. Къ концу года хорошо въ супъ прибавлять 1—2 чайныхъ ложки полусырой, скобленной говядины. Къ супу можно прибавлять также половину сырого яйца или давать разъ въ день яйцо въ смятку. Вообще, но мѣрѣ того, какъ мучнистая пища начинаетъ все увеличиваться въ суточномъ раціонѣ ребенка, мясной супъ является необходимою прибавкою (во избѣжаніе перекормленія). Съ окончаніемъ перваго года, ребенка надо кормить такъ же, какъ и отнятаго отъ груди, съ тою только разницею, что при употребленіи всякаго новаго пищевого продукта надо быть особенно осторожнымъ въ виду возможности разстройства пищеварительнаго аппарата, къ чему особенно склонны искусственно вскармленные дѣти, во время прорѣзыванія зубовъ.

Говоря объ искусственномъ вскармливаніи, мы должны упомянуть еще о **поваренной соли**, которая въ этихъ случаяхъ является необходимою приправою. Поваренная соль (хлористый натръ) играетъ очень важную роль въ организмѣ. Она не только служитъ для образованія соляной кислоты въ желудкѣ, безъ которой и пепсинъ не дѣйствуетъ, но усиливаетъ обмѣнъ веществъ, возбуждаетъ позывъ къ пищѣ и питью, способствуетъ болѣе полной переваркѣ содержимаго пищеварительныхъ путей. Не менѣе важную роль играетъ она въ организмѣ, способствуя переходу бѣлковъ черезъ ткани, отдѣленіямъ почекъ (увеличивая количество мочевины) и дѣятельности кожи. Въ большихъ дозахъ она является не только мочегоннымъ, но и слаби-

тельными. Такъ, въ «Journal für Kinderkrankheiten» за 1873 г. сообщается случай, гдѣ материнское молоко содержало 8 проц. (!) соли; грудной ребенокъ заболѣлъ поносами и былъ уже на краю могилы, когда удалось опредѣлить причины страданія.

Въ женскомъ молокѣ поваренной соли больше, чѣмъ въ коровьемъ и овечьемъ, вотъ отчего прибавка незначительнаго количества соли, даже при вскармливаніи однимъ коровьимъ молокомъ, становится необходимою. Но потребность эта еще болѣе увеличивается, когда начинаютъ давать крахмалистую пищу. Извѣстно, что плотоядныя животныя не нуждаются въ соли, такъ какъ ее слишкомъ достаточно въ ихъ пищѣ, но всѣ травоядныя животныя любятъ соль и потребность эта обусловливается избыткомъ солей калия передъ натронными въ ихъ пищѣ.

Въ частной практикѣ врачи часто противорѣчатъ другъ другу, такъ что образованному читателю хотѣлось бы, быть можетъ, имѣть какія нибудь основанія для рѣшенія двухъ слѣдующихъ вопросовъ: какое молоко лучше давать ребенку, отъ одной коровы или сборное? и въ какомъ видѣ оно лучше, сырое или кипяченое?

Если корова хорошо содержится, если есть возможность слѣдить за ея здоровьемъ, при своемъ хозяйствѣ на фермѣ, тогда можно брать молоко отъ нее **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 заболѣваніямъ, 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 вспомнимъ, что процентный составъ молока коровы въ теченіи сутокъ иногда очень рѣзко мѣняется. Давая ребенку молоко съ 1% казеина и 3% жира и съ 3% казеина—2% жира въ одномъ и томъ же разбавленіи, мы рискуемъ вызвать расстройство пищеваренія, причина котораго останется невыясненною, не смотря на самые старательные 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 Англій показываютъ изо дня 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 такой коровы, будучи разбавлено молокомъ здоровыхъ животныхъ, какъ доказано прямыми опытами, терять свою заразительную силу не только при употребленіи въ пищу, но даже при непосредственной прививкѣ въ кровь (опыты надъ кроликами).

Всякая хозяйка знаетъ, что **кипяченіе** уменьшаетъ въ молокѣ наклонность къ закисанію. Газы, находящіеся въ сыромъ молокѣ, удаляются кипяченіемъ, а при недостаткѣ кислорода и образованіе молочной кислоты затруднено. Кромѣ того, молоко всегда содержится въ открытыхъ сосудахъ, а слѣдовательно, легко воспринимаетъ въ себя запахъ различныхъ веществъ и разныхъ микробовъ. Въ виду всего

этого, мы имѣемъ полное право считать нераціональнымъ и опаснымъ совѣтъ, давать дѣтямъ сырое молоко, такъ какъ мнѣніе, будто бы кипяченіе «разрушаетъ летучее начало пока еще неизвѣстнаго характера, но, безъ сомнѣнія, обладающее благотворнымъ (?) дѣйствіемъ» (Барре), не выдерживаетъ критики.

Единственное основаніе, которое имѣютъ за собою поборники **сырого молока**, это то, что оно, будто бы, легче переваривается искусственнымъ желудочнымъ сокомъ, чѣмъ **кипяченое**, но это, какъ сейчасъ увидимъ, не вѣрно; съ другой стороны, простокваша, по наблюденіямъ д-ра Карѣева, переваривается легче всякаго молока («Врачъ» т. I, № 20, стр. 337), между тѣмъ ею не кормятъ же дѣтей.

Послѣднія изслѣдованія д-ра Ив. Шмидта (см. стр. 608) далеко, однако, не оправдываютъ этого предложенія. Онъ нашель, что осажденіе кипяченаго молока происходитъ менѣе полно, осадокъ получается гораздо нѣжнѣе, слизистѣе, склонность собираться и съживаться очень мала, сыворотка же остается болѣе мутною. Однимъ словомъ, мы замѣчаемъ многое аналогичное тому, чѣмъ отличается женское молоко отъ коровьяго. Можно ли здѣсь говорить о труднѣйшей переваримости его? Параллельные анализы сырого и кипяченаго молока дали объясненіе этому явленію: оказалось, что при кипяченіи весь альбуминъ и часть казеина превращаются въ состояніе, составляющее переходъ въ пептоны (въ геміальбумозу) и это превращеніе казеина, хотя медленно, но начинается уже при кипяченіи черезъ 10 минутъ. Такимъ образомъ, кромѣ уничтоженія заразныхъ началъ, кипяченіе увеличиваетъ еще удобоваримость и питательность коровьяго молока. Что оно должно легче усвоиваться и всасываться, можно судить уже изъ опытовъ Бидерта, которые показали, что теплое молоко легче фильтруется, чѣмъ холодное.

И дѣйствительно, кипяченіе не только обезвреживаетъ молоко, уничтожая случайно попавшія въ него патогенныя бактеріи ¹⁾, заставляетъ молоко свертываться, если оно негодно къ употребленію, но и дѣйствуетъ консервирующимъ образомъ, уничтожая тотъ ферментъ, который производитъ свертываніе казеина, слѣдовательно, отдаляетъ скисаніе молока. Затѣмъ, при кипяченіи получается пѣнка, которая подъ микроскопомъ состоитъ изъ жировыхъ капель, заключенныхъ въ безструктурную оболочку (Уффельманъ). Содержитъ ова бѣлокъ, жиръ, сахаръ и соли, только въ иной пропорціи, чѣмъ молоко; но такъ какъ она трудноварима, то ее и не даютъ ребенку. Такимъ образомъ, послѣ кипяченія въ молоко увеличивается содержаніе сахара и солей, повышая также и удѣльный вѣсъ его до 1.032 (почему необходимо разбавлять водою).

Подобное же вліяніе, только въ меньшей степени, оказываетъ **ощелачиваніе** молока, къ которому очень часто прибѣгаютъ для уни-

¹⁾ Теперь доказано, что кипяченіе убиваетъ только вегетативныя формы бактерій, т.-е. бактерій, находящіяся въ періодѣ полнаго развитія, дающія новыя поколѣнія, но не покоющіяся споры, которыя гибнутъ только при болѣе высокой температурѣ (около 110° Ц.).

чтоженія кислой реакціи коровьяго молока, что достигается прибавленіемъ небольшого количества соды, растворенной въ водѣ. Для этого чайную ложку соды распускаютъ въ стаканѣ отварной воды, затѣмъ чайная ложка этого раствора вливается въ порцію молока или молочной смѣси, назначенной для ребенка. Въ жаркое время года, особенно послѣ грозъ, каждый разъ, прежде, чѣмъ дать ребенку молоко, его пробуютъ синею реактивною бумажкою. Впрочемъ, предосторожность эта не лишняя и въ теченіи всего времени кормленія.

Теперь еще намъ остается отвѣтить на одинъ существенно важный вопросъ: изъ чего лучше кормить ребенка — изъ ложечки, чашки 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



Рис. 210. Рожки, употреблявшіеся въ Нормандіи въ XIV вѣкѣ (по Виолэ-де-Дюку).



Рис. 211. Нормандскій рожокъ XVI столѣтія.

«заливать». 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. 210) 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. 211). Кому неизвѣстенъ то же и нашъ простонародный рожокъ, сдѣланный изъ рога, стекла или металла (что

всего хуже), съ коровьею соскою на концѣ и съ вѣчно прокисшимъ молокомъ (рис. 212 и 213).

Опытъ жизни намъ постоянно доказываетъ, что и взрослые нерѣдко только потому не переносятъ молока, что пьютъ его какъ воду, стаканами; между тѣмъ, какъ принимаемое постепенно, особенно съ хлѣбомъ, оно усваивается хорошо. Ко всему сказанному слѣдуетъ прибавить еще, что самый актъ сосанія способствуетъ пищеваренію, вызывая перистальтическія движенія кишекъ и отдѣленіе пищеварительныхъ жидкостей (Бруунъ-Секаръ). Пищеварительные пути имѣютъ одну нервную систему, поэтому сосательныя движенія, возбуждая дѣятельность слюнныхъ железъ, вліяютъ также и на отпавленія 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 и полезна, то обыкновеніе давать ребенку сосать пустой рожокъ для успокоенія—положительно вредно. При этомъ дитя не только насыщается воздухомъ, но производится излишнее отдѣленіе желудочнаго сока и усиливается перистальтика кишекъ. Такимъ образомъ, даже соска безъ дырки, «мачиха», какъ ее называютъ, навязанная на пробку, принесетъ только вредъ. Это остроумное изобрѣтеніе есть слѣдствіе той же дѣли и необдуманности, при которой человѣкъ хватается за первое попавшееся подъ руки средство, чтобы временно успокоить ребенка, нисколько не думая о послѣдствіяхъ. Подобныя



Рис. 212. Самый простой стеклянный рожокъ съ резиною соскою.



Рис. 213. Роговой рожокъ съ коровьею соскою.

соски очень часто бываютъ причиною заболѣванія молочницею, какъ и употребленіе жевки—соски съ разжеваннымъ хлѣбомъ или кашецею, вызываетъ пораженія рта, а отъ проглоченныхъ прокисшихъ продуктовъ являются болѣзни кишечникака.

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 rompre* (рис. 214), то видъ туфли—новѣйшій рожокъ д-ра Кирка со стеклянною пробкою—который можетъ лежать во время сосанія. Другіе, какъ въ 80-хъ годахъ появившійся биберонъ Германія (рис. 215), готовятъ трубочку и крышку стклянки 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 по немногу; но намъ кажется, что при выборѣ биберона надо руководствоваться другими соображеніями. Приготовленная для ребенка пища, оставаясь на стѣнкахъ трубочекъ, служитъ 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 резиновою соскою и съ однимъ отверстіемъ, т. е. такую, которую можно было бы удобно мыть щеткою, такъ какъ только при соблюденіи этого условія можно содержать ее въ чистотѣ. Во всякомъ случаѣ, сосудъ для рожка долженъ быть стеклянный, такъ какъ металлъ и рогъ для этого положительно не годятся. При употребленіи кострюльки Сокслета особые рожки не нужны, такъ какъ роль ихъ выполняетъ каждая бутылочка.

Въ виду трудности содержать въ чистотѣ, выбирая рожекъ, берутъ такой, въ которомъ существуетъ только одно отверстіе, закрывающееся соскою. Во все время кормленія его держать въ рукахъ. Если же при этомъ замѣчаютъ, что воздуху въ бутылку входитъ мало и дитя съ трудомъ присасывается молоко, то соску вынимаютъ изо рта ребенка и сейчасъ же вкладываютъ. Когда же, наоборотъ, видно, что ребенокъ слишкомъ легко высасываетъ молоко, захлебывается имъ, тогда внутрь

резиновой соски кладутъ шарикъ чистой гигроскопической ваты, каждый разъ замѣняя его новымъ. При этомъ и жидкость фильтруется, дитя челюстями не можетъ сдавить соски и актъ сосанія ближе подходит къ естественному. Рожки капельники (формою похожіе на рис. 212), съ двумя отверстіями для наливанія молока и вытянутымъ кондомъ съ тонкимъ отверстіемъ, черезъ которое молоко изливается капельками—не годятся для дѣтей, во 1-хъ потому, что слишкомъ тверды для его челюстей (стеклянный соско-подобный концевъ) и,

во 2-хъ, не могутъ быть хорошо вымыты. Въ итогѣ оказывается, что простая круглая бутылочка изъ благаго стекла имѣетъ всѣ преимущества передъ этими измышленіями фабрикантовъ.

Многіе предостерегаютъ также отъ употребленія **научковой соски**, такъ какъ каучукъ своимъ вліяніемъ можетъ вызвать ферментацію молока, и взамѣнъ ее предлагаютъ соски изъ декальцинированной слоновой кости, которыя совершенно мягки. Но, во первыхъ, онѣ сравнительно дороги и въ настоящее время ихъ не имѣется въ продажѣ: во вторыхъ, каучукъ можетъ вліять только черезъ извѣстный промежутокъ времени и не измѣняетъ питательной жидкости, пока



Рис. 214 Биберонъ съ резиновою соскою и съ дѣленіями на стеклянкѣ. e, e—сосокъ, d, d—кольцо, b—трубка, a—отверстіе для прохода воздуха.



Рис. 215. Биберонъ съ металлическою трубкою

дята сосеть (движеніе струи). Вообще, надо принять за правило, чтобы въ кормленіи рожокъ и сѣска лежали въ борной водѣ. Бретонской сѣски (рис. 180 на стр. 615) намъ не приходилось употреблять, но размоченная, она имѣетъ очень непривлекательный видъ; такъ какъ она готовится изъ коровьей сѣски, то, по нашему мнѣнію, не имѣетъ никакихъ преимуществъ передъ резиною. Напротивъ, молоко въ ней, по видимому, можетъ скорѣе закиснуть. Еще одна деталь, на которую не мѣшало бы обратить вниманіе: никогда не надо брать сѣсокъ изъ бѣлой резинки, пропитанной сѣрою, а непременно изъ **черной**, такъ какъ она чище и не имѣетъ 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 сообщилъ свои наблюденія надъ сѣсками, сдѣланными въ 10 ясляхъ. При этомъ оказалось, что молоко въ сѣскахъ было скисшее и зловонное (но не содержало сѣроводорода); подъ микроскопомъ въ немъ было видно множество бактерий и вибрионовъ, а молочные шарики представлялись грушевидной формы. Кромѣ того, въ каучуковой титкѣ оказалась масса плѣсени, характеръ которой не удалось точно опредѣлить. Изъ 31-ой сѣски, изслѣдованной докладчикомъ, 28 представлялись въ подобномъ видѣ, а въ 2-хъ, кромѣ того, оказались гнойные шарики и кровь (у обоихъ дѣтей были ссадины во рту). Однимъ словомъ, сѣски представляли до того безобразный видъ, что среди присутствующихъ появились желающіе узнать (J. Guérin), сколько прошло времени отъ наполненія рожковъ до изслѣдованія (Bull. d. l'Acad. 1881 г., стр. 613—615).

Въ практическомъ отношеніи не безъинтересно узнать, какой способъ вскармливанія дѣтей является наиболѣе **дешевымъ**, а слѣдовательно, и доступнымъ людямъ съ очень ограниченными средствами. Уффельманъ собиралъ эти свѣденія отъ матерей, дѣлая выписки изъ расчетныхъ книгъ, и приходитъ къ слѣдующему заключенію. Считая жалованіе (12 марокъ) и содержаніе хорошей кормилицы, въ Ростокѣ оно, среднимъ числомъ, обходится около 52 марокъ въ мѣсяцъ. Вскармливаніе ребенка коровьимъ молокомъ, при наймѣ няни и ея содержаніи, стоитъ 47,5 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 вычисленія чисто теоретически, на основаніи того содержанія бѣлковыхъ веществъ, которое заключается въ предлагаемой пищѣ—

причина, отчего данныя Уффельмана имѣютъ больше цѣнности, тѣмъ болѣе, что коровье молоко требуетъ еще прибавки сахару, чего не надо при употребленіи муки Нэстле. Надо считать и стоимость согрѣванія, что они не принимали во вниманіе. 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 заключеніе, что разница между стоимостью хорошей кормилицы и вскармливаніемъ наиболѣе дешевымъ коровимъ молокомъ далеко не велика (5½ марки), чтобы ради нее, даже небогатые люди находили выгоднымъ рисковать жизнью ребенка, сажая его «на рожокъ».

Молоко, отдѣляющееся изъ груди, не требуетъ ни подогрѣванія, ни подсахариванія, ни всей той процедуры, которая такъ необходима при искусственномъ вскармливаніи. Здѣсь оно не киснетъ, не требуетъ стерилизаціи и всегда свѣжее—все это немаловажныя преимущества.

Заканчивая этотъ отдѣлъ, мы считаемъ себя вынужденными сдѣлать еще одно замѣчаніе. При искусственномъ кормленіи никогда не надо спѣшить съ перемѣною пищи (мы говоримъ о тѣхъ случаяхъ, гдѣ ребенка, почему бы то ни было, вынуждены немедленно посадить на рожокъ) и сейчасъ же замѣнять ее другою, если она не переносится сразу. Необходимо постепенно пріучать къ ней ребенка ¹⁾, то уменьшая количество пищи, увеличивая количество слизистаго отвара, то оставляя совсѣмъ придачу молока и питая однимъ ячменнымъ отваромъ и снова начиная понемногу прибавлять молоко небольшими количествами, можно ребенка пріучить хорошо переваривать искусственную пищу. Не слѣдуетъ также въ началѣ бояться небольшого приращенія въ вѣсѣ и даже временной остановки или паденія его. Надо запомнить разъ на всегда, что не количество даваемой ребенку пищи, а успѣшное перевариваніе ея вліяетъ на приращеніе вѣса и очень часто дѣти, которые сначала показывали небольшую прибыль вѣса, вскорѣ обгоняютъ своихъ сверстниковъ. Наконецъ, необходимо считаться и съ индивидуальными особенностями ребенка. Есть дѣти, которые не переносятъ отваровъ, а гораздо лучше развиваются на сливочной смѣси, и наоборотъ, другіе не берутъ стерилизованнаго мо-

¹⁾ Въ этомъ отношеніи прекраснаго правила придерживаются въ Мытищенскомъ пріютѣ, гдѣ, обыкновенно, въ первый мѣсяцъ пребыванія ребенка, т.е. послѣ 2-3-хъ недѣльнаго кормленія матерью, ему даютъ 16 частей ячменнаго отвара на 6 частей молока, затѣмъ черезъ каждыя 2—3 недѣли прибавляютъ одну часть молока, такъ что къ 10-ти недѣлямъ ребенокъ получаетъ 16 частей отвара и 8 частей молока. Далѣе идетъ уменьшеніе отвара и прибавленіе молока, такъ что къ 3½ мѣсяцамъ дитя получаетъ молоко разбавленное на половину отваромъ (12 ч. отвара и 12 ч. молока). Поступая такъ, постепенно переходятъ къ цѣльному молоку. Практика показала, что дѣти прекрасно переносятъ подобную пищу.

лока и даже кипяченаго, а только сырое. Все это надо принимать въ соображеніе. Только та мать и выкормитъ искусственно ребенка, которая съумѣетъ приноровиться къ его индивидуальнымъ особенностямъ, но что это вещь далеко не легкая, всякій пойметъ, кто прочелъ вышесказанное. Искусственное кормленіе требуетъ такого вниманія, такой педантической опрятности, что возложить исполненіе этихъ предписаній на нашу прислугу было бы безуміемъ (см. въ концѣ главы).

VI.

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 и нѣтъ средствъ нанять кормилицу. Къ этому же средству прибѣгаютъ и тогда, когда мать, имѣвшая много дѣтей, не можетъ уже вполне хорошо выкормить послѣдняго ребенка, или когда, вслѣдствіе болѣзни или какой нибудь другой причины, количество молока у нее значительно уменьшается. У рабочаго люда смѣшанный способъ кормленія примѣняется въ очень обширныхъ размѣрахъ—работа внѣ дома и хлопоты по хозяйству заставляютъ мать слишкомъ рано давать ребенку постороннюю пищу. Уже а priori можно судить, что такое кормленіе ближе подходитъ къ требованіямъ организма, а слѣдовательно, даетъ лучшіе результаты, чѣмъ одно искусственное вскармливаніе; изслѣдованія д-ра Руссова надъ 5.000 дѣтей приводятъ и его къ тому же выводу. Въ виду сказаннаго нами выше, нѣтъ надобности подробно останавливаться надъ выборомъ пищи и ея приготовленіемъ.

Само собою понятно, что о смѣшанномъ вскармливаніи рѣчь можетъ быть лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда молока у матери мало, но по качествамъ своимъ оно вполне хорошо. Если же молоко не хорошее, тогда гораздо благоразумнѣе сразу ребенка посадить на рожокъ.

Если дитя развивается хорошо и у матери достаточно молока, тогда **подкармливаніе** не слѣдуетъ начинать раньше **6-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 этого дѣлать въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пищи для ребенка вполне достаточно и гдѣ подкармливаніе начинается лишь благодаря тому предразсудку, что жидкая пища не питательна. Обык-

новенно, это ведетъ только къ разстройству желудочно-кишечныхъ от-правленій, такъ какъ нѣтъ ничего вреднѣе излишества въ кормленіи. Здѣсь, однако, рождается существенно важный вопросъ:

Съ чего надо начать подкармливаніе?

Въ этомъ отношеніи мнѣнія авторовъ сильно расходятся: одни совѣтуютъ подкармливать мукою Нэстле, а, за недостаткомъ ее, коровинымъ молокомъ, другіе стоятъ за бульоны, а если молока у матери мало, то за молочные продукты (коровье, швейцарское молоко, Нэстле). Каждый совѣтуетъ то, что онъ испыталъ съ лучшимъ успѣхомъ, забывая подчасъ тѣ условія, которыя, главнымъ образомъ, и вліяли на усвои-ваемость пищи. Намъ кажется, что здѣсь нѣтъ и не можетъ быть общаго правила; подкармливать приходится тѣмъ, что имѣется подъ руками, что дешевле и легче достать и что ребенокъ лучше усвои-ваетъ, къ чему легче привыкаетъ; такъ оно и дѣлается въ жизни и результаты зависятъ не столько отъ выбора пищи, сколько отъ умѣлаго ея распредѣленія. Во всякомъ случаѣ, мы думаемъ, что смѣсь Якоби имѣетъ и здѣсь всѣ преимущества. Разбавляя то отварами, то сахар-ною водою, мы легко можемъ регулировать желудокъ ребенка, не предлагая ему сырого молока, какъ это еще и теперь предлагаютъ нѣкоторые авторы, такъ какъ употребленіе его сопряжено со многими опасностями.

Затѣмъ еще одно замѣчаніе. Предлагая новую пищу ребенку, поступаютъ такъ: даютъ ее одинъ, два раза въ день и затѣмъ слѣ-дующіе 2—3 дня кормятъ, какъ прежде. Если новую дачу онъ пе-ренесъ хорошо, ее начинаютъ давать правильно, если нѣтъ, то воз-вращаются къ прежнему кормленію, повторяя новую попытку не раньше, какъ черезъ 2 недѣли. Вообще, приучать 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 одного факта, на который даже самыя чистоплотныя матери не обращаютъ вниманія. У всѣхъ ня-некъ и бонь существуетъ обыкновеніе, прежде чѣмъ дать ребенку пищу изъ ло-жечки (или рожка), самой попробовать губами—не горяча ли пища, чтобы не опарить ему губъ и язычка. Если проба ее удовлетворитъ, то изъ той же ложечки (или чашки) она починаетъ кормить ребенка. Противъ этого обычая надо бороться всѣми силами и вотъ на какомъ основаніи. Новѣйшія изслѣдованія доказали, что во рту и самага 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 условія для быстраго развитія. Такимъ образомъ, являются разныя безпричинныя заболѣванія, чего въ дѣйствительности не можетъ быть. Всякая хозяйка хорошо знаетъ, что если обмакнуть въ варенье ложку, изъ которой пробовали губами, то послѣднее начнетъ непременно бродить. Теперь, когда, благо-даря изслѣдованіямъ Л. Пастера, намъ стала понятна причина этого явленія—по-

павшія вмѣстѣ съ остатками слюны бактеріи—то неужели разумная мать не сможет уберечь свое дитя отъ этого постояннаго зараженія бактеріями слюны разныхъ нянь, которыя даже понятія не имѣютъ, что надо полоскать ротъ. Такимъ образомъ, надо поставить за правило: 1) **ребенокъ 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**, которою она, ни подъ какимъ видомъ не можетъ, не вымывши и не вытерши, вторично пробовать пищи.

Съ 7—8-го мѣсяца жизни можно ребенка по немногу пріучать къ **крахмалистой пищѣ**, начиная, лучше всего, 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 приготовления 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, по немногу, пузыриться. Все время варки кисель этотъ помѣшивается ложкою, чтобы онъ не пригорѣлъ и не далъ комковъ. Послѣ приготовления можно прибавить немножко соли.

Теперь уже умѣстно будетъ и употребленіе супа, дѣйствующаго возбуждающе. (См. выше, перекармливаніе). Сначала даютъ его не больше столовой ложки, всего разъ въ сутки, спустя 3 часа послѣ сосанія, иначе дитя ѣсть не станетъ. Бульонъ сначала готовится изъ бѣлаго мяса, безъ всякихъ кореньевъ и приправъ, а потомъ говяжій, затѣмъ уже къ бульону примѣшивается и желтокъ. Пища искусственная и молоко матери распредѣляются въ правильные промежутки времени — лучшая гарантія успѣшнаго вскармливанія. Съ прорѣзываніемъ первыхъ 4-хъ зубовъ ребенку даютъ сосать кусочекъ на половину прожареннаго мяса (чтобы оно не такъ легко размочаливалось) и корку бѣлаго хлѣба.

Затѣмъ уже, пріучивъ ребенка къ искусственной пищѣ, его постепенно отучаютъ отъ груди.

Вопросъ объ **отнятїи отъ груди** съ давнихъ поръ уже заслуживалъ особеннаго вниманія и со стороны авторовъ гигиеническихъ сочиненій, такъ какъ каждая мать всегда была серьезно заинтересована его разрѣшеніемъ. И въ самомъ дѣлѣ, переходъ къ вполнѣ самостоятельному питанію не можетъ пройти незамѣтно для молодого организма и множество болѣзней, встрѣчающихся въ это время, ясно доказываютъ намъ важность этого періода. Гдѣ же, какъ не здѣсь, гигиена должна показать наиболѣе легкій путь, чтобы смягчить этотъ 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.

Такъ, судя по книгѣ Маккаевеѣ, у древнихъ евреевъ дѣтей кормили до 2—3 лѣтъ. Магометанка, по Корану, должна кормить полныхъ два года. Въ Японіи матери кормятъ отъ 3—5 лѣтъ, у малайцевъ до 5—6 лѣтъ; въ Новой-Зеландіи можно встрѣтить шестилѣтняго мальчика, который, курая трубку, въ то же время сосетъ грудь матери. У негровъ кормленіе продолжается 3—4 года, а у индійскихъ племенъ Сѣв. Америки—отъ 3—6 лѣтъ ¹⁾. Большинство народовъ Европы—русскіе, французы, италіанцы, 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 продолженіи нѣсколькихъ недѣль и затѣмъ уже даютъ молоко животныхъ.

Вотъ что говорить по этому поводу Лёббокъ: «Молоко составляетъ важную и необходимую пищу для дѣтей послѣ того, какъ ихъ отнимутъ 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 теченіи этого періода мужъ и жена, по большей части, не живутъ другъ съ другомъ, такъ что если онъ не имѣетъ нѣсколькихъ женъ, ему нерѣдко приходится оставаться вовсе безъ жены. Такъ, на островѣ Фиджи родственники жены считаютъ оскорбленіемъ общественной нравственности, если другой ребенокъ родится у нее раньше положенныхъ обычаемъ трехъ или четырехъ лѣтъ, и ставятъ своею обязанностью отомстить за это то же 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 вполне 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 человѣка 21 мѣсяць, именно для мужского 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 доходить авторъ, когда для мальчика и для дѣвочки назначаются разные сроки и для первыхъ срокъ больше не потому ли, что они всегда тяжелѣе?

¹⁾ Если въ Китаѣ женщины кормятъ дѣтей до 10-ти-лѣтняго возраста, то это дѣлается съ чисто коммерческими цѣлями, такъ какъ большая часть женскаго молока идетъ для продажи, вмѣсто очень дорогого молока домашнихъ животныхъ, особенно въ приморскихъ городахъ. Д-ръ Шерцеръ (d. d. Hongkong, Juli, 1858).

²⁾ Лёббокъ, «Начало цивилизаціи». 1874, стр. 59.

³⁾ См. подробности у Телона, «Происхожденіе семьи». Спб. 1876 г., стр. 54.

⁴⁾ Чтобы эти цифры не показались какою-то непонятною каббалистикой, мы должны сказать, что основаніемъ этого требованія является изслѣдованіе Лигарчика о ростѣ человѣческаго тѣла.

Не менѣе комично и предложеніе А. Кумминга, доказывающаго, на основаніи не менѣе серьезныхъ умозаключеній, что дитя должно кормить грудью до 29—34 мѣсяцевъ! На вопросъ, какъ долго ребенокъ долженъ кормиться грудью, или въ теченіи какого времени молоко женщины можетъ быть замѣнено коровимъ, авторъ этотъ отвѣчаетъ такимъ образомъ. Женщина вырабатываетъ молоко въ теченіи 1½—2 лѣтъ послѣ родовъ. Далѣе, ребенокъ послѣ рожденія представляетъ собою существо чрезвычайно мало развитое; онъ много уступаетъ въ этомъ отношеніи, напр., теленку, который, появившись 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: теленокъ живетъ не долго: въ 4—5 лѣтъ онъ уже вырастаетъ вполне и, проведя спокойную, созерцательную жизнь (?!), онъ лѣтъ въ 25—30 отправляется къ праотцамъ. Человѣкъ же достигаетъ полнаго развитія только около 20-го года (приобрѣтаетъ «настоящій голосъ только 21—24 гг.») 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 ктонибудь попробуетъ?

Всѣ эти господа, по видимому, 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 простонародія, способныя отдѣлять громадное количество молока и въ теченіи очень долгаго періода времени, но не по нимъ суда надо давать предписанія; нѣтъ сомнѣнія, что, помимо наследственной молочности, т.-е. расположенія къ обильному молочному отдѣленію, особенностей расы, здѣсь могутъ вліять и климатическія условія ¹⁾, а также и воспитаніе (см. стр. 146).

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 все-таки требуетъ, чтобы дитя отняли отъ груди. Бозанъ, въ своей диссертаци ²⁾, требуетъ, чтобы ребенку съ 5-го мѣсяца всѣми мѣрами давали по немногу коровьяго молока, чтобы онъ постепенно къ нему привыкалъ; съ начала же 6-го мѣсяца онъ совѣтуетъ подкармливать мукою Нэстле, Либиховскимъ супомъ и др. подобными веществами; съ 8-го даетъ какао; съ 11-го мѣсяца телячій и куриный бульонъ

¹⁾ Dr. Polak въ «Aerztliche Mittheilungen aus Persien» въ «Zeitschr. d. K. K. Gesellsch. der Aerzte zu Wien» 1858, говоритъ, что въ Тегеранѣ на рынкахъ молоко женщинъ продаютъ сѣтьями (мѣра) по дешевой цѣнѣ.

²⁾ Bauzan. Du Servage. Paris. 1878 г. (диссертация).

рядомъ съ молокомъ женщины, а съ выходомъ глазныхъ зубовъ совѣтуетъ закончить это очень долгое время подготовляемое отнятіе. Труссо то же совѣтоваль слишкомъ долго кормить ребенка и предлагаетъ дожидаться выхода клыковъ, значить, послѣ окончанія прорѣзыванія 4-ой группы, когда у ребенка 16 зубовъ. Фонсагрифъ довольствуется промежуткомъ времени между прорѣзываніемъ 12-го и 13-го зуба—конецъ 3-ей группы, около 15-го мѣсяца жизни. Намъ кажется, 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 указаній, 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 прибыль вѣса, если при этомъ не было какихъ либо другихъ причинъ, въ теченіи 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 такіе дѣти, которые съ 5-го, 6-го мѣсяца положительно отказываются брать грудь, тогда, по неволѣ, 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 раздѣляетъ въ наше время Гэрень, 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 прорѣзались достаточно зубовъ, и которыхъ кормятъ похлебками, 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 Трипіэ—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 служить доказательствомъ зло-

¹⁾ Vaumes 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.

вреднаго 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, при которыхъ не даютъ воды и соли, столь необходимыхъ въ такихъ случаяхъ (стр. 633 и 688), 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 было бы предписывать какія-то «огульные» правила, выдавая ихъ за «законы природы», какъ это дѣлаетъ Гецъ и ему подобные ригористы. Только близкое знакомство съ фізіологическими 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 разстройствамъ, то его кормятъ 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 женщины утрачиваетъ свои питательныя свойства, дѣлается жиже, 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 разстройства желудочно-кишечныхъ отравленій. Вотъ почему въ теченіи 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 ре-

бенка вы не отнимали его отъ груди, строго придерживайтесь этого правила, такъ какъ иначе быстрая перемѣна пищи немедленно вызоветъ серьезныя разстройства отправления желудка и кишечника аппарата, что всякому удавалось замѣтить ¹⁾.

Въ подобныхъ случаяхъ, какъ показываютъ наблюденія, прибывъ вѣса останавливается на болѣе долгое время, чѣмъ при медленномъ отнятїи, при которомъ возрастаніе вѣса нерѣдко совершенно не прекращается и лишь нѣсколько дней стоитъ ниже нормы. Еще Дэмме указывалъ, что при быстромъ отнятїи всегда наблюдается убыль вѣса, которая, по его мнѣнію, даже при нормальныхъ кишечныхъ отправленияхъ въ теченїи 3—5 дней держится и достигаетъ суточно отъ 25 до 75 грм. ²⁾. Уффельманъ, въ свою очередь, подтверждаетъ это наблюденіе двумя случаями и изъ его таблицъ видно, что у ребенка Е. только на 14-ый день послѣ быстрого отнятїя вѣсъ тѣла сравнялся съ прежнимъ вѣсомъ до отнятїя, между тѣмъ, какъ во второмъ случаѣ, у дѣвочки W., при медленномъ отнятїи отъ груди, въ теченїи всѣхъ 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 отнятїи. Фактъ извѣстный, что каждая кормящая женщина въ извѣстное время чувствуетъ приливъ молока къ груди, «молоко прибыло», какъ говорятъ въ простонародїи, ей тягостно, болитъ, тянетъ и она уже знаетъ, что «пришло время покормить ребенка». Чѣмъ рѣже кормитъ мать ребенка, тѣмъ рѣже являются и эти 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—я она, чувствуя приливъ молока, скорымъ шагомъ пошла въ дѣтскую» («Анна Каренина»). Не слѣдуетъ забывать, что женщины изъ простонародїя (слѣдовательно, и кормилицы) только этимъ чувствомъ руководствуются при выборѣ времени кормленія.

Лучше всего, если отнятїе 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 говоритъ даже по этому поводу: «Если вы лѣтомъ отнимаете отъ груди дѣтей, то вы теряете ихъ вдвое больше, чѣмъ зимою». Мы думаемъ, что не одно отнятїе является тутъ главною причиною и что здѣсь вліяютъ порча молока, неряшество и другія обстоятельства. Во всякомъ слу-

¹⁾ Вѣроятно, ради оригинальности, д-ръ Гецъ (стр. 214) и это правило не находитъ нужнымъ соблюдать, когда дитя отнимаютъ на 21-мъ лунномъ или солнечномъ мѣсяцѣ, исходя (какъ видно раньше) изъ того положенія, что только родившійся цыпленокъ все уже можетъ ѣсть.

²⁾ Demme. Jahresbericht über der Kinderspital in Bern. 1873—1877 г.

чаѣ, не мѣшаетъ на это обратить вниманіе. Зловредныя послѣдствія перехода отъ материнскаго молока къ искусственной пищѣ, особенно лѣтомъ, давно были подмѣчены врачами и Соранусъ уже говоритъ объ 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 дозволяетъ дожидаться наступленія болѣе благопріятнаго времени года, то переходъ къ одному искусственному кормленію долженъ происходить очень осторожно.

Что же касается до **вторичнаго возвращенія ребенка къ груди**, то къ подобнымъ мѣрамъ прибѣгаютъ лишь тогда, когда дитя сразу отняли 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 поятъ его отсосаннымъ женскимъ молокомъ, а на ночь осторожно пробуютъ кормить, въ надеждѣ, что полусонное дитя само не замѣтитъ, какъ начнетъ снова сосать. Но если ребенокъ не сосаль груди болѣе 3—4 недѣль и эти хитрости не ведутъ къ цѣли, тогда можно кормить при помощи насоса (рис. 175, стр. 577), которымъ предварительно отсасываютъ молоко матери. Вообще, надо сказать, что вторичное прикладываніе къ 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 тамъ, гдѣ ребенка слишкомъ рано отняли.

Случай такого рода, гдѣ кормленіе грудью началось снова, не особенно рѣдки въ литературѣ. Гюбнеру 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 трещины, которая снова начала кормить его черезъ 4 мѣсяца. Молочное отдѣленіе у нее было правильно и въ достаточномъ количествѣ.

Въ другомъ его случаѣ дитя не получало груди матери въ теченіи 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 5-мъ мѣсяцѣ жизни дитя само перестало брать грудь, вслѣдствіе афты, 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 показанія.

Не безинтересенъ взглядъ нашего простаго народа на вторичное кормленіе грудью. Крестьянки говорятъ, что ребенокъ, отвадавшій материнскаго молока послѣ перваго отнятія отъ груди, непременно будетъ «людскимъ лиходѣмъ», обладающимъ «дурнымъ глазомъ». Въ крестьянствѣ дитя всегда отнимаютъ сразу (но при этомъ ояъ уже давно ѣсть другую пищу), преподнося ему сосокъ, смазанный полынью или

чѣмъ нибудь горькимъ, или же «пугаютъ» ребенка, высовывая ему изъ-за пазухи щетку вмѣсто груди. Такія педагогическія мѣры нерѣдко вызываютъ даже ковульси.

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 себѣ, знаетъ, что не выдержитъ и дастъ грудь, когда дитя начнетъ жалобно плакать; а такъ, безъ нея, поплачетъ и, не видя матери, забудетъ и грудь». Другія женщины поступаютъ гораздо практичнѣе: онѣ предлагаютъ ребенку грудь, намазавъ предварительно сосокъ чѣмъ нибудь горькимъ—полыню, настоемъ горькаго дерева (квассія), 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 отъ груди есть только лишеніе ребенка молока матери или кормилицы, но, ни въ какомъ случаѣ, не лишеніе **молока вообще**, которое надолго еще составляетъ главную часть пищи дѣтей. Отнимая дѣтей, не слѣдуетъ забывать этого основного правила кормленія. Но, съ другой стороны, мы не беремся отвѣтить на прямо поставленный вопросъ: чѣмъ надо кормить ребенка во время отнятія, такъ какъ отвѣтъ будетъ различенъ, смотря по индивидуальности. Если подкармливаніе началось съ 6—7-го мѣсяца 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 это же молоко въ возможно болѣе удобоваримой формѣ, т.-е. съ ячменнымъ отваромъ (2 частями молока на 1 часть отвара), предлагая его въ тѣ же часы, когда ребенка кормили. Такимъ образомъ, дитя скорѣе всего привыкаетъ къ новой пищѣ. Затѣмъ, уже понемногу, очень осторожно переходить къ другой пищѣ, какъ: супы, яичный бѣлокъ, скобленное сырое мясо ¹⁾, кашка, макишъ французской булки. Если же дитя не переноситъ коровьяго молока (а есть и такіе дѣти), то принуждать его никогда не слѣдуетъ, иначе можно вызвать опасный поносъ. Въ такихъ случаяхъ, если возможно, надо снова начать кормить грудью и при этомъ снова начать оту-

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, *Botriocercalus latus*)—не страшна при теперешнихъ способахъ леченія глистовъ. Да и, наконецъ, вѣроятность подобнаго зараженія очень не велика.

чать отъ груди, постепенно приучая ребенка къ посторонней пищѣ: супамъ, яйцамъ въ смятку или мукѣ Нэстле и пр.

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 разстройства отравленій желудочно-кишечнаго аппарата и готовятъ почву для серьезныхъ страданій, рѣзче всего проявляющихся въ періодъ прорѣзыванія зубовъ. Громадная смертность дѣтей на 1-мъ году жизни является послѣдствіемъ этихъ ошибокъ.

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, а съ полутора года—4 или 5 разъ, непременно въ опредѣленные, правильные промежутки, т.-е. черезъ 4 часа.

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, кусокъ бѣлаго хлѣба съ масломъ или безъ масла, супъ, говядина и пр. простыя, но легко переваривающіяся блюда. При этомъ необходимо стараться, чтобы продукты животнаго происхожденія (молоко, мясо, яйца) всегда преобладали надъ растительными, такъ какъ въ противномъ случаѣ разовьется англійская болѣзнь (рахитизмъ), чаще всего появляющаяся именно послѣ отнятія отъ груди.

Распределеніе пищи можетъ быть слѣдующее: въ **7 часовъ утра** кипяченое **молоко** съ примѣсю небольшого количества поваренной соли и съ бѣлымъ хлѣбомъ, причемъ ребенокъ долженъ приучиться ѣсть его медленно, закусывая хлѣбомъ, а не пить какъ воду; въ **12—дѣтскую кашу** на бульонѣ или супъ съ бѣлымъ хлѣбомъ и небольшую полу-прожаренную, скобленную котлетку изъ самой лучшей нежирной говядины. Въ **4—супъ** съ яйцомъ и ячменная кашка. **Вечеромъ** (въ 8 час.)—**молоко** съ хлѣбомъ, но безъ яйца. Въ этотъ періодъ жизни и въ слѣдующіе мѣсяцы не надо дѣтямъ давать никакихъ возбуждающихъ нервныхъ средствъ, какъ чай или кофе.

Начиная съ **18-го мѣсяца**, можно еще больше разнообразить пищу, прибавляя овощи (шпинатъ, морковь, брюкву и пр.), но въ небольшомъ количествѣ, хорошо проваренныя и въ видѣ пюре. Послѣ обильнаго бѣлками обѣда, если ребенокъ ѣлъ съ аппетитомъ, можно дать кусокъ сахару, что представляетъ пріятное и полезное лакомство. Всякія конфеты вредны своими примѣсями нерѣдко чисто хи-

мическаго происхожденія, а кондитерскія печенія рѣшительно не годятся влѣдствіе 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 Петерб.) стала готовить подобное печеніе изъ ячменной муки и мы ихъ смѣло рекомендуемъ каждой матери, какъ очень хорошее дѣтское печеніе, если его даютъ съ кипяченымъ молокомъ. До конца 2-го года ребенку не даютъ ни сырыхъ овощей (салатъ), ни фруктовъ и ягодъ, они—положительно вредны.

Одно только надо запомнить, что отсутствіе аппетита у ребенка чаще всего зависитъ отъ того, что ему даютъ не во время то кусочекъ булки, то сахару или чтонибудь другое, отнимая этимъ позывъ къ пищѣ въ то время, когда наступитъ часъ ѣды. По разъ заведенному правилу, никогда не слѣдуетъ этого дѣлать самому, ни позволять нянькамъ и домашнимъ. Если дитя не хочетъ ѣсть—не принуждать его и не баловать вещами вкусными, но мало питательными. Изголодается и въ урочную пору будетъ ѣсть съ большимъ аппетитомъ. Но чтобы дитя не просило того, что ѣдятъ взрослые, до конца 2-хъ лѣтъ его не слѣдуетъ

сажать за общій столъ и не допускать въ столовую во время обѣда, такъ какъ вкусъ у дѣтей очень прихотливъ и не всякая мать сможетъ противостоять дѣтскимъ просьбамъ.

Наконецъ, при приготовленіи пищи для дѣтей надо быть опрятнымъ до педантизма. Лучшею посудой для этого служить фаянсовая. Очень хорошо также покрытое глазурью желѣзо. Образчикъ такого прибора показанъ на рис. 216. Дѣтская посуда не должна употребляться ни для какихъ другихъ цѣлей.

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



Рис. 216. Фаянсовый аппаратъ для приготовленія дѣтской пищи. А — тѣлочка съ отверстіемъ — а для спиртовой лампы — Б; чайникъ — В, кастрюлька — Г.

организмъ. Пока дитя питается молокомъ женщины, то экскременты его имѣютъ совершенно особенный характеръ, рѣзко отличающій ихъ 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 даже сильно разведеннымъ коровьимъ молокомъ они грубы, свѣтлаго цвѣта, болѣе обильны, **щелочной реакціи**, съ болѣе или менѣе гнилымъ запахомъ. Разумѣется, чѣмъ лучше составлена искусственная пища, т. е. чѣмъ она ближе подходитъ къ женскому молоку, тѣмъ испражненія такого ребенка болѣе приближаются къ нормальнымъ, но только 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 или комковъ, похожихъ на свернувшійся казеинъ. Обиліе этихъ комковъ иногда придаетъ испражненіямъ ребенка видъ рубленыхъ яицъ. Присутствіе ихъ показываетъ уже на неудобоваримость пищи и, слѣдя за этимъ, мы всегда можемъ регулировать желудочно-кишечныя отправленія ребенка. Исслѣдованія Вегштейндера 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., овечье) и, чѣмъ труднѣе усваивается это молоко, тѣмъ ихъ больше. Зеленый цвѣтъ испражненій, 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 испражненій 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 выдѣленій зависитъ отъ большаго количества пищи, потребляемой грудными дѣтьми при этомъ способѣ питанія. Газы, отдѣляемые ребенкомъ, не содержатъ сѣроводорода и запахомъ напоминаютъ кислое молоко.

Что же касается жидкихъ выдѣленій, то мы здѣсь замѣтимъ только, что дитя вообще мочится очень часто. Далѣе самое количество **мочи** гораздо больше, чѣмъ у взрослыхъ, какъ это показали наблюденія д-ра Крузе ¹⁾ (въ петерб. Восп. Д.), д-ра

¹⁾ Ueber das Verhalten des Harns bei Säuglingen. V. Kruse въ «Jahrb. f. Kinderheilk.» XI. 4. «О количествѣ мочевины, выдѣляемой въ различные періоды дѣтскаго возраста, при нормальныхъ условіяхъ и при разной діетѣ». Анны Шабановой. Спб. 1889.

Шабановой (въ клинѣкѣ д-ра Раухфуса, въ Петерб.) и Уле, для болѣе старшихъ дѣтей. Вообще, изслѣдованія 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.

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 леченіе ихъ не представляетъ затрудненій. Недостатокъ въ пищѣ можетъ вызвать то же состояніе, сходное съ запорами, но его не трудно распознать, такъ какъ каловыя массы чисты, не содержатъ бѣлыхъ комковъ, но ихъ очень мало.

Нерѣдко слишкомъ густое молоко матери или кормилицы является то же причиною очень твердаго стула, имѣющаго подчасъ зеленоватый цвѣтъ. Лучшимъ средствомъ здѣсь будетъ, какъ мы указывали, давать ребенку до кормленія немного отварной воды изъ рожка. Постоянныя клизмы, какъ ни невинно это средство само по себѣ, то же не годятся, такъ какъ вмѣсто того, чтобы прибавленіемъ воды въ пищу разжидить ее и тѣмъ заставить лучше работать кишечникъ, мы постояннымъ раздраженіемъ толстой кишки пріучаемъ ее червеобразно сокращаться подъ вліяніемъ посторонняго раздражителя. Самое лучшее леченіе 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) хорошо только, какъ временная мѣра.

Не смотря на то, что въ послѣдніе годы для дѣтскихъ клистирчиковъ употребляють приборъ, имѣющій форму груши (рис. 217), но мы рѣшительно высказываемся противъ него, такъ какъ только въ крайне умѣлыхъ рукахъ онъ становится безвреднымъ. Не говоря уже объ опасности пораненія прямой кишки твердою косточкою при вкладываніи, онъ крайне неудобенъ еще и потому, что, какъ бы его ни наполняли, при малѣйшемъ прикосновеніи къ балону, взамѣнъ выходящей жидкости, входитъ воздухъ и при употребленіи вводится въ прямую кишку, что совсѣмъ не желательно. Въ виду этого мы совѣтовали бы въ семьяхъ, гдѣ есть дѣти, вернуться къ традиціонной клистирной трубкѣ, которую теперь дѣлають изъ стекла разныхъ величинъ, представляющую уже и ту выгоду, что ею всегда можно ввести опредѣленное количество жидкости, или же пользоваться спеціально для этой цѣли назначенною маленькою эсмарховскою кружкою.

Чтобы поставить **клистиръ**, надо ребенка положить на краю постели на бокъ, съ согнутыми и приближенными къ животу ногами (чѣмъ ослабляется дѣйствіе брюш-



Рис. 217. Дѣтскій клистирчикъ.

ного пресса). Подъ заднюю часть подкладывается кусок клеенки, покрытой ветошкой. Затѣмъ наполняютъ приборъ жидкостью, выпускаютъ нѣсколько капель ея, чтобы видѣ не осталось ни пузырька воздуха и, взаимно твердаго наконечника или косточки, надѣваютъ прямо кусокъ мягкой резиновой трубочки, толщиной въ гусиное перо. Тогда уже, смазавъ трубочку и задній проходъ чистымъ жиромъ (свиное сало, вазелинъ), осторожно вводятъ ее въ заднепроходное отверстие, направляя ее сперва немного кпереди 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.

Обыкновенно, для дѣтскихъ клистировъ употребляютъ чистую теплую воду, отваръ ромашки, къ которому хорошо прибавляютъ немного прованскаго масла—мягчительный клистирь. Въ недавнее время въ продажѣ появились длинные, эластичные наконечники (рис. 51, стр. 166); ихъ можно одѣвать на обыкновенный костяной наконечникъ дѣтскаго клистирчика. Они хороши тѣмъ, что глубже проникаютъ и не пораняютъ кишки, что легко можетъ случиться съ косточкою, когда ее неумѣло и съ насиліемъ вводятъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ запоры обусловливаются избыткомъ крахмала, тамъ надо уменьшить его количество или даже временно не давать крахмалистой пищи. Если же въ каловыхъ массахъ замѣтенъ избытокъ казеина, то кипяченое молоко смѣшиваютъ со слизистыми и обволакивающими веществами (ячменный и, еще лучше, овсяный отваръ); гдѣ же видѣнъ недостатокъ сахара—прибавляютъ его больше къ пищѣ или, приготовивъ довольно густой сиропецъ, даютъ по 1—2 чайныя ложки.

Такимъ образомъ, видно, что запоры чаще всего развиваются вслѣдствіе 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 не желательные въ этомъ возрастѣ поносы вмѣстѣ съ разстройствомъ отправленій всего желудочно-кишечнаго пути. Слабительныя можно давать лишь въ крайнихъ случаяхъ, когда, послѣ отсутствія испраженій въ теченіи болѣе 2-хъ дней, развиваются боли въ животѣ подъ ложечкою, когда появится жаръ, а скопившіяся каловыя массы легко прощупать черезъ стѣнки живота (особенно подъ ложечкою). Въ такихъ случаяхъ необходимо быстрое опорожненіе кишечнаго пути и даютъ чайную ложечку кастороваго масла (въ миндальномъ молокѣ). Для новорожденныхъ лучшимъ оказывается излюбленное средство старинныхъ врачей—«сиропъ панны», а при кормленіи грудью—магnezія въ сахарной водѣ.

Далѣе, было уже указано, что какъ только молоко попадаетъ въ желудокъ, то вода, растворенный въ ней сахаръ и большая часть солей всасываются и происходитъ отдѣленіе пепсина. Жира не перевариваетъ желудокъ, но казеинъ остается въ немъ и подвергается дѣйствію пищеварительныхъ жидкостей, требующихъ большого количества воды. Давно уже доказано, что прибавленіе воды облегчаетъ даже перевариваніе бѣлковъ въ колбѣ. Такимъ образомъ, все, способствующее сгущенію пищи (частое кормленіе грудью, болѣзни

кормилицы и т. д.), вредно отзывается на пищевареніи ребенка, уменьшая отдѣленіе пепсина въ желудкѣ и тѣмъ болѣе способствуя образованію кислотъ. Ферментация мучнистыхъ веществъ и образовавшейся слизи еще болѣе способствуетъ этому. Если, вдобавокъ ко всему сказанному, вспомнимъ, что маленькіе дѣти почти не получаютъ воды, а собственныхъ соковъ у нихъ еще очень мало, то по неволѣ согласимся, что **образование 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 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. Какъ прямой выводъ изъ этого вытекаетъ требованіе: **вводить** въ организмъ ребенка **достаточно воды** (только жидкая пища), не давать много крахмальныхъ веществъ (ферментация ихъ), молочнаго сахара, который прямо переходитъ въ молочную кислоту, и вообще не обкармливать, лучшее предупредительное противъ образованія кислотъ. При малѣйшей кислотности коровьяго молока (проба лакмусовою бумажкою) — прибавить щелочи до полной нейтрализаціи кислоты.

Говоря о запорахъ, мы не можемъ умолчать о томъ, что, вообще, расстройства отправления желудочно-кишечнаго канала чаще всего встрѣчаются въ разбираемомъ нами возрастѣ и являюся одною изъ главныхъ причинъ огромной смертности дѣтей. Уже въ силу этого одного обстоятельства на нихъ слѣдуетъ обратить серьезное вниманіе. Рассмотримъ же главнѣйшія формы ихъ и укажемъ мѣры, которыя могутъ быть при этомъ приняты.

Такъ называемый **острый катарръ желудка** у маленькихъ дѣтей обнаруживается, прежде всего, лихорадочнымъ состояніемъ (жаромъ), рвотою и нервными явленіями. Но жаръ здѣсь никогда не длится 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 пищею является рвота одною зеленоватою слизью; запахъ извергаемаго кислый, неприятный. При этомъ въ началѣ болѣзни бывають запоры или нормальный стулъ. Какъ видно, расстройство желудка, вопреки общераспространенному убѣжденію, далеко не всегда сопровождается поносомъ. Подобное мнѣніе среди родителей нерѣдко ведетъ къ печальнымъ недоразумѣніямъ: родители говорятъ, что «у ребенка нѣтъ расстройства желудка», такъ какъ испражненія не учащены и не жидки, и часто поступаютъ во рѣдъ ребенку.

Къ нервнымъ явленіямъ, которыя здѣсь выступаютъ очень 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.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ребенка отняли прежде времени (до 7-и—9-и мѣсяцевъ), обильно кормили крахмалистою пищею (когда птѣлина въ слюнкѣ мало) или давали ему большое количество трудноваримыхъ бѣлковъ (какъ казеинъ коровьяго молока), если при этомъ въ желудкѣ оказался недостатокъ пепсина для переварки ихъ, тогда развивается расстройство пищеваренія, извѣстное подъ именемъ диспепсиса. Характернымъ признакомъ этой болѣзни является пере мѣна цвѣта испражнений, которыя изъ желтыхъ дѣлаются зелеными и получаютъ противный, характерный запахъ. Иногда при этомъ является и рвота и, какъ неизбѣжное послѣдствіе диспепсиса, колики—боли въ животѣ, сопровождающіяся крикомъ и «сученіемъ ножекъ». Лечение состоитъ, прежде всего, въ строгой діетѣ, которая одна вполнѣ излечиваетъ. Въ случаяхъ, гдѣ ясно видѣнъ 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, къ которой прибавляютъ 30—40 капель ревенной настойки и даютъ черезъ 2 часа по чайной ложкѣ, руководясь указаніями врача.

Съ другой стороны, слабость мускулатуры дѣтскаго кишечника можетъ повести къ совершенно противоположнымъ послѣдствіямъ и вызвать, такъ сказать, пассивныя отдѣленія — поносы. Эти поносы тѣмъ опаснѣе, что у дѣтей легко можетъ произойти параличъ нервныхъ окончаній въ кишкахъ, вслѣдствіе жара, возбужденія мѣстными раздраженіями и пр. Чаше всего поносы бываютъ лѣтомъ у дѣтей, искусственно вскармливаемыхъ.

Но слово «поносъ» не даетъ еще намъ яснаго представленія о болѣзни, при которой онъ является, а потому намъ надо будетъ и съ этими послѣдними ознакомиться хотя въ общемъ, чтобы во время можно было предупредить опасность, обратясь за помощью къ врачу.

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 испраженія, которыя учащены, очень жидки, водянисты, цвѣта нормально желтаго или зеленоватая, и чѣмъ болѣе тяжелый случай, тѣмъ они чаще и жиже и, главное, тѣмъ менѣе окрашены. При высокой степени болѣзни онѣ походятъ на испраженія при «дѣтской холерѣ». Животъ при этомъ сильно вздутъ и болѣзненъ при дотрогиваніи; колики появляются при всякомъ испраженіи. Дѣти безпокойны, плачутъ и двигаютъ ручками и ножками.

Рвоты и жара при этомъ можетъ и не быть, но если они существуютъ, то на-вѣрное можно сказать, что и желудокъ пораженъ острымъ катарромъ. Чаше всего такъ и бываетъ, что катарръ, начинаясь съ желудка, переходитъ на тонкія кишки и являются выше описанныя испражненія. Обиліе водянистыхъ испражнений вызываетъ жажду и уменьшеніе мочи, которая дѣлается темною и даетъ осадокъ на подобіе 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 заботиться, чтобы окончательно уничтожить катарръ, иначе болѣзнь перейдетъ въ хроническое состояніе.

Что же касается леченія, то и здѣсь на первомъ планѣ стоятъ, прежде всего, діететическія мѣры. Если молоко плохо переносится дѣтьми, то его разбавляютъ ячменнымъ отваромъ (см. стр. 681), доходя, въ случаѣ надобности, и до чистаго отвара. Многіе врачи въ этомъ случаѣ съ успѣхомъ совѣтуютъ Бидертовскія сливочныя смѣси (стр. 635), приготовленныя строго придерживаясь предписаній автора (Монти, Демме и др.). Для питья даютъ настой салепа (1 чайная ложка порошка салепа заваривается 2-мя стаканами кипящей воды и немного варится) съ краснымъ виномъ и немного сахара. Хорошо также давать жирныя эмульсіи изъ кастороваго или миндальнаго масла на укропной водѣ (черезъ 1—2 часа по чайной ложкѣ). На животъ кладется согрѣвающей 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.

Нерѣдко острый катарръ кишекъ переходитъ въ **хроническій**, что чаше всего бываетъ послѣ слишкомъ усерднаго, но безуспѣшнаго леченія. Тогда лучше всего на время прекратить всякую дачу лекарствъ. Нерѣдко это одно приноситъ облегченіе больному. Животъ держать въ теплѣ, временныя согрѣвающие компрессы замѣняются постоянною фланелевою повязкою-бинтомъ. Въ пищу даютъ или молоко съ ячменнымъ отваромъ или, для болѣе взрослыхъ, съ отваромъ погуще изъ ячменныхъ крупъ, 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 скобленому мясу (вы-носка къ стр. 705) и жидкимъ супамъ, но осторожно. Для питья — отварная вода съ краснымъ виномъ. вмѣсто чая нѣкоторыя, для болѣе взрослыхъ дѣтей, совѣтуютъ желудковый кофе (сваренный на водѣ), съ кипяченымъ молокомъ. Но если и эти мѣры не ведутъ къ цѣли, то необходимо снова приняться за леченіе и обратиться за помощью къ врачу, который назначитъ таннинъ, висмутъ или ляписъ въ растворѣ.

Но самая опасная болѣзнь, поражающая дѣтей въ этомъ возрастѣ, особенно въ жаркое лѣтнее время (и при отнятій отъ груди) есть «**дѣтская холера**» или скорѣе «**лѣтніе поносы**», какъ вѣрнѣе ея называютъ въ Америкѣ. Болѣзнь эта требуетъ быстрой и энергичной

помощи. Протекаетъ она очень бурно. Обыкновенно, послѣ продолжавшагося 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 полуоткрыты. Выраженіе глазъ терзается и ребенокъ находится какъ бы передъ обморокомъ—готовъ потерять сознание. 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 сонливымъ, а подъ конецъ умираетъ большею частью въ судорогахъ. Весь процессъ можетъ окончиться очень скоро, въ теченіи какихъ нибудь 24-хъ часовъ, но если своевременно приняты надлежащія мѣры, то ребенокъ можетъ также быстро и поправиться.

Вотъ почему особенно важно подмѣтить 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 теченіи 5—6 часовъ и вообще до тѣхъ поръ, пока не прекратится рвота и поносъ. Для питья даютъ небольшими порціями остуженную отварную воду, а еще лучше чай съ коньякомъ, а за неимѣніемъ онаго съ крѣпкими винами. На животъ кладется согрѣвающий компрессъ. Но если и коньякъ не помогаетъ, какъ возбуждающее, а врача все-таки нѣтъ, то можно, но съ крайнею осторожностью, прибѣгнуть къ эфирному настою валеріаны (*tinctura Valerianae aetherea*), давая ее ни какъ не больше 1—2 капель на приемъ и повторяя приемы сообразно дѣйствию. Многие врачи, кромѣ того, даютъ внутрь каломель въ молокѣ, черезъ 2—3 часа по порошокъ, и не безъ успѣха. Наконецъ, въ крайнемъ случаѣ, дѣлаютъ еще горчичныя ванны: горсть горчицы кладется въ холщевой мѣшокъ и этимъ послѣднимъ помѣшиваютъ въ обыкновенной дѣтской ваннѣ при 28° Р. Ребенка въ такой ваннѣ поливаютъ 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⁾.

Воту что говорить по этому 3-ею нью-іоркское правило:

«О лѣтнихъ поносахъ. Причину ихъ служатъ количественныя излишества въ пищѣ дѣтей и жаркій, плохой воздухъ (см. указаніе Либиха стр. 502), но ни въ какомъ случаѣ не прорѣзываніе зубовъ. Держите открытыми двери и окна, обмывайте дѣтей негрѣтою водою, по крайней мѣрѣ два раза въ день и чаще въ очень жаркіе дни. При появленіи рвоты и поноса не кормите и не пойте ихъ рѣшительно ничѣмъ въ теченіи 4—6 часовъ, но доставляйте дитяти возможно больше свѣжаго

¹⁾ Подробнѣе см. очень обстоятельную брашюру проф. Нила Филатова «Клиническія лекціи о распознаваніи и леченіи катарровъ кишекъ у дѣтей, въ особенности у грудныхъ». Москва. 3-е изд. 1891 г., а также «Предупрежденіе и леченіе холеры у дѣтей», попул. излож. д-ра В. П. Жуковского. Спб. 1893 г.

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 придетъ врачъ. Ни молока, ни опія, ни другихъ успокоивающихъ средствъ, ни чая (?) ребенокъ не долженъ получать все время, пока у него не прекратятся рвота и поносъ.

Кстати о коньякѣ и, вообще, о спиртныхъ напиткахъ, противъ употребленія которыхъ такъ возражаетъ д-ръ Гецъ, помня, вѣроятно, заветы бабушки. Проф. Якоби говоритъ, что въ Америкѣ возраженія въ этомъ случаѣ слышались не отъ врачей и основывались не на физиологическихъ соображеніяхъ; напротивъ, истинникомъ ихъ былъ фанатизмъ темперантлеровъ и духовенства. Не предлагая спиртныхъ напитковъ при обыкновенныхъ условіяхъ, онъ говоритъ: «Но во время сильной лѣтней жары, когда, особенно въ большихъ, многолюдныхъ 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 катарра, чѣмъ устранить катарръ, уже начавшійся».

Наконецъ, катарръ толстыхъ кишекъ, огибающихъ, начиная справа, весь животъ и оканчивающихся 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 пораженіе нижняго отдѣла кишечника. Кромѣ слизи, можетъ появиться большая или меньшая примѣсь крови, такъ что поносъ можетъ принять характеръ кровавого.

Лучшимъ лекарствомъ служатъ слизистые и вяжущіе клистиры, а внутрь дается эмульсія изъ кастороваго масла. Для клизмъ берутъ жидкій отваръ чистаго крахмала ($\frac{1}{2}$ —1 чайной ложки на стаканъ воды) или же настой салапа ($\frac{1}{2}$ 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 парного молока) послѣ каждаго слизистаго испражненія. Въ случаяхъ затяжныхъ, гдѣ эти средства не помогаютъ, приходится уже прибѣгнуть къ клизмамъ изъ опія, ляписа, по предписанію врача.

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 I. 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, — говоритъ онъ дальше: — выздоравливающіе 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 ничегѣ ѣсть безъ наступающихъ вслѣдъ за приѣмомъ пищи болей, принимая въ теченіи цѣлыхъ недѣль это пищевое средство, чувствовали себя хорошо, обнаруживали несомнѣнные признаки успѣшнаго питанія и увеличенія вѣса ихъ организма» (Гергардтъ, т. I, вып. 1, стр. 125—126).

VII.

Такъ какъ коровье молоко составляетъ существенно важную пищу ребенка, а поддѣлка его въ горѣ очень распространена, то не безынтересно было бы ознакомиться съ этими средствами, посредствомъ которыхъ мы можемъ узнать, какъ крайней мѣрѣ, главнѣйшія поддѣлки. За границею, гдѣ существуетъ санитарный надзоръ за рыночными продуктами, тамъ 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 коровьяго 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 то же изменяются (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, причѣмъ въ молокѣ нарастаетъ количество жира (Гоппе-Зейлеръ, Субботинъ), что объясняютъ теперь дѣйствіемъ особаго фермента. Отсюда ясно видимъ, что кипяченіе улучшаетъ качества коровьяго молока, дѣлая его болѣе удобоваримымъ, да и кипятить молоко надо возможно скорѣе послѣ удою, лучше всего парное, не давая ему закиснуть.

Для опредѣленія реакціи 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 реакціи немедленно обнаруживаются яркою окраскою. Здѣсь встаетъ напомнить, что, пробуя реакцію женскаго молока, никогда не слѣдуетъ бумажкою прикасаться къ соску, на которомъ у женщинъ изъ простонародья почти всегда есть остатки прежняго молока, уже прокисшіе. Надо прежде обмыть сосокъ и

сбрызнуть первыя капли, а затѣмъ пробовать, изъ ложечки. Реактивную бумажкою необходимо испытывать каждую порцію пищи, приготовленной для маленькихъ дѣтей. Вѣдь это такъ легко и ничего не стоитъ!

Удельный вѣсъ хорошаго дѣльнаго коровьяго молока колеблется отъ **1.029** до **1.034** при 12° Р.), что соотвѣтствуетъ отъ **29°** до **34°** дѣленія особаго прибора—лактоденсиметра, придуманнаго нарочно для опредѣленія плотности молока ¹⁾ (см. ниже). Для снятого отъ **1.032** до **1.037**, что соотвѣтствуетъ **32°—37°** молочнаго ареометра. Въ разбавленномъ водою молокѣ удельный вѣсъ будетъ всегда меньше. Количество **сливокъ** въ хорошемъ коровьемъ молокѣ должно быть отъ **10** до **14%**; молоко, имѣющее меньше сливокъ, надо считать снятымъ.

Хорошее молоко густо, бѣлаго цвѣта; никогда оно не бываетъ синеватаго цвѣта и не прозрачно; 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 подмѣченные 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. 626, 630 и слѣд.), равно какъ нѣкоторыя изъ измѣненій, которымъ подвергается молочное отдѣленіе подъ вліяніемъ различныхъ условій (стр. 561 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 самые бѣлки измѣняются качественно, а жиръ легко горкнетъ, и такое молоко уже черезъ 2 часа киснетъ. Отъ питья болотной воды молоко коровы то же иногда получаетъ вредныя свойства (Low находилъ въ немъ

¹⁾ Удельный 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 удельный вѣсъ молока. Но такъ какъ молоко плотнѣе или, говоря иначе, тяжелѣе воды, а 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 стеклянные вѣсы погружены до 37-го дѣленія, имѣетъ удельный вѣсъ, равный 1.037, и т. д.

даже водоросли). При плохомъ кормѣ и плохомъ содержаніи молоко выдѣляется уже кислымъ изъ вымени.

Чтобы поддержать **одинаковый составъ** молока въ теченіи года, такъ какъ колебанія его вредно отзываются на желудкѣ ребенка, коровъ держатъ исключительно на однѣхъ **сухомъ кормѣ** (сѣнѣ), не давая ни свѣжей травы, ни клевера, не скажутъ ее 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, весною 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 еще показывается. Въ противномъ случаѣ къ зимнему корму понемногу прибавляютъ лѣтняго. Ошибочно думаютъ 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 восприимчивыми къ опаснымъ заболѣваніямъ. Сѣна на корову даютъ въ расчетѣ по ея вѣсу: на каждые 100 фунтовъ вѣса животнаго—3 фун. сѣна. Но для улучшенія состава молока надо давать отруби и соль для лизанія. Вода для пойки должна быть чистая: барды и помой не слѣдуетъ давать, такъ какъ отъ нихъ у коровъ являются поносы и уменьшается жиръ въ молокѣ. Весеннее молоко коровы становится жиже и вызываетъ поносы у дѣтей. Лѣтомъ 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 переходитъ въ молочно-кислое броженіе). Такое молоко дѣйствуетъ подавляюще на нервную систему дѣтей. Обыкновенно, коровье молоко скисается во время грозы, отъ вліянія озона воздуха (Malvern Iles, пропускающая черезъ молоко электрической искры, вызвала свое свертываніе черезъ 10 минутъ). Въ дождливую погоду молоко тоже часто получаетъ слабительныя свойства. Во время холодной погоды оно дѣлается жирнѣе.

Въ Петербургѣ за послѣднее время открылось нѣсколько коровниковъ, изъ которыхъ молоко для дѣтей доставляется подъ бандеролью на домъ, за немного болѣе высокую цѣну (отъ 12 до 15 к. бутылка), и лучшимъ изъ нихъ мы считаемъ коровникъ, устроенный гомеопатами (Кабинетская, № 6, а главная ферма на Черной рѣчкѣ)¹⁾. Корова здѣсь ежедневно получаетъ извѣстную порцію сѣна, отрубей и соли: ни брага, ни гуща, никакія кухонныя помои не даются. Моранъ къ корму коровы, молоко которой назначено для вскармливанія ребенка, совѣтуетъ прибавлять ежедневно 30 грм. (7 золот.) поваренной соли, 60 гр. (14 золот.) порошка прокаленныхъ костей и одинъ кило (2 $\frac{1}{2}$ фунта) отрубей. Этими 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.

Нѣкоторыя вещества придаютъ молоку особенныя свойства: анисъ сообщаетъ свой запахъ; полынь—горькій вкусъ; коневій трутъ (лихо-

¹⁾ Носить онъ названіе «Нормальной молочной фермы»; затѣмъ хорошее «дѣтское молоко» развозятъ по домамъ изъ фермы г-жи Каменской (Петерб. стор., Бабуриной пер.), Кизерицкаго на Пескахъ (Греческій просп.) и др.

рабочая трава, *Gratiola officinalis*) сообщается молоку слабительное дѣйствіе. Другія растенія сообщаютъ ему свой цвѣтъ: отъ шафрана оно становится желтымъ, отъ песьяго языка (*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).

Есть кормъ, который увеличиваетъ только содержаніе жира въ молоко (какъ напр., ржанья отруби, солодь и пр.), причемъ количество казеина и сахара не измѣняется. Другой, напротивъ, увеличиваетъ содержаніе воды, соотвѣтственно этому уменьшая количество твердыхъ частей, какъ рѣпа, брага, при которыхъ получается очень большое количество бѣднаго составными частями молока. Такой кормъ, какъ пивная гуца, барда, кухонныя помои съ прогоркшими жирами и другія начавшія разлагаться кормовыя вещества (гнилой картофель, рѣпа), способствуетъ отдѣленію скороокисающаго молока, которое нерѣдко даже является кислымъ въ моментъ отдѣленія, а потому для дѣтей совершенно непригодно.

Съ результатами нѣсколькихъ работъ, сдѣланныхъ съ цѣлю опредѣлить вліяніе различныхъ пищевыхъ веществъ на составъ молока, мы познакомимъ читателя. Пеллиго, мѣняя каждыя двѣ недѣли кормъ ослицы, замѣтилъ, что подъ вліяніемъ свеклы или овса получалось обильное и богатое казеинномъ молокомъ; при моркови количество молока (равно какъ казеинъ и масло) сильно уменьшалось; подъ вліяніемъ картофеля, при среднемъ количествѣ, содержаніе казеина падало до минимума. Да му а зо 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 менѣ половины того, что замѣчалось у собакъ, кормленныхъ мясомъ и даже жиромъ), сахару прибыло, альбуминъ и соли остались по прежнему. Молочныя железы сукъ, которыхъ кормили мясомъ, сильно наливались, молоко отдѣлялось легко и обильно и содержало меньше воды, но

¹⁾ При сохраненіи молока въ металлической посудѣ, особенно, когда жидкость будетъ въ нихъ прокисать, а также при употребленіи для поила металлической посуды, окислы металловъ (цинка, жѣды, свинца) переходятъ въ молоко, отчего это послѣднее можетъ дѣйствовать ядовито. Опыты Lewold'a надъ козами показали, что съ молокомъ могутъ выдѣляться различныя вещества, даваемые внутрь: сюрма, 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 (Ditterich, Schott и др.). А нѣкоторые даже (Schäfer, Gemelli, Nedles) предлагали для лучшаго вскармливанія и леченія золотушныхъ дѣтей давать коровѣ по 10 грм. (2¹/₂ золот.) іодистаго калия, а Buchner совѣтовалъ для этой цѣли пользоваться козами.

за то 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 настолько, что показываютъ на зависимость количества и состава молока отъ пищи. (Въ послѣднее время наблюденія эти стали дѣлать надъ козами съ цѣлью сдѣлать ихъ молоко вполне пригоднымъ для ребенка, и, повидимому, надежды эти начинаютъ оправдываться).

Возрастъ тоже много значить: 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 мочевины, лейцитинъ, и пр.). Послѣ 7-го мѣсяца стельности оно становится менѣе удобоваримымъ. Исслѣдованія Бидерта, Монти и др. показали, что у каждой коровы молоко имѣетъ свои индивидуальныя особенности, не говоря уже о возможности случайныхъ заболѣваній животного, равно какъ и колебаній въ составѣ молока въ теченіи сутокъ у одной коровы, что можетъ скверно отозваться на ребенкѣ,—причина, отчего и совѣтуютъ для дѣтей давать смѣшанное молоко отъ разныхъ коровъ, гдѣ эти особенности сглаживаются (стр. 689). При трехкратномъ доеніи (утромъ, въ полдень и вечеромъ) молоко получается лучшаго качества, чѣмъ когда доятъ только два раза въ сутки. Оно не такъ долго застаивается въ вымени. Для грудного ребенка лучше брать молоко утренняго удоя, или первыя порціи вечерняго, такъ какъ оно жиже и легче переносится (въ вечернемъ молокѣ больше казеина и особенно жира), а въ концѣ удоя 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 эту операцію, на ходу, такъ сказать). При этомъ, вопреки еще недавно высказываемымъ опасеніямъ (см. мнѣніе Маршана, прим. на стр. 566), молоко не уменьшалось въ своемъ количествѣ и оказалось замѣчательно постояннаго состава; но спустя годъ или полтора начинаетъ портиться и отдѣленіе его прекращается. Такимъ образомъ, на большей фермѣ Страсбурга изо дня въ день и въ годъ въ годъ получается молоко съ удѣльнымъ вѣсомъ 1.032 и 10—11% сливокъ. Понятно, что какъ только молоко начинаетъ портиться или замѣтно уменьшаться въ количествѣ, животное идетъ на убой и замѣняется новымъ.

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 сажень воздуха. Свѣтъ долженъ падать сзади. Слишкомъ свѣтлыя стойла беспокоятъ животныхъ и уменьшаютъ удой; точно также недостатокъ свѣта дѣлаетъ коровъ вялыми и составъ молока ухудшается. Стоило должно хорошо провѣтриваться и имѣть свой вентиляторъ, должно содержаться очень чисто: навозъ часто убирается, чтобы не скопились гнилостныя газы, легко всасываемые молокомъ при доеніи, что влечетъ за собою быстрое загниваніе молока. Позади коровы долженъ быть жолобъ, лучше всего на

асфальтовомъ полу, для стока навозной жижи. Лѣтомъ даже надо ежедневно мыть стойло и ясли, чистить и мыть самую корову. Температура стойла 10 12° Р., причѣмъ корова даетъ больше всего молока. Передъ доеніемъ необходимо тщательно вымыть вымя и соски теплою водою; доильница 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 менструирующая женщина (стр. 76). Въ образцовыхъ фермахъ стойло окружаетъ просторный, цементированный дворъ, чтобы корова могла имѣть достаточно движеній. При обыкновенныхъ нашихъ условіяхъ, корова скучаетъ въ тѣсномъ, темномъ хлѣву, начинаетъ давать кислое патологическое молоко, въ которомъ много эпителиальныхъ клѣтокъ и слизистыхъ шаровъ (Бѣднаръ), часто заботѣвается чахоткою, а отъ однообразной пищи уменьшается и количество удоя. Мюнкъ доказываетъ, что коровы, содержащіяся 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 вымени. Такое молоко легко скисается и, вскорѣ послѣ удоя, свертывается при кипяченіи (см. стр. 569). Кислое молоко коровы нерѣдко даютъ послѣ случки, а также при дурномъ обращеніи (Врушь).

Иногда молоко пріобрѣтаетъ 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 4,8%) 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 (*Penicilium glaucum*), расщепляющихъ бѣлки, причѣмъ молоко переходитъ въ такое броженіе, при которомъ образуется сильно ядовитое вещество, схожее съ авианомъ (трифениль-розанилинъ); Клетцинскій доказалъ, что синяя окраска можетъ зависѣть и отъ инфузорій (*Vibrio cyanogenus* и *Vibrio xanthogenus*).

При копытной болѣзни и мытѣ молоко получаетъ особенно противный запахъ и вкусъ. У дѣтей оно вызываетъ лихорадочное состояніе съ афтознымъ пораженіемъ рта (Демме), а у доильницы 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 грудницѣ у коровъ, а также при эпизоотическихъ болѣзняхъ ихъ, какъ при кровавой моче, при сибирской язвѣ. Желтымъ оно можетъ быть при желтухѣ. Въ молокѣ 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 леченіи больныхъ коровъ не надо забывать, что большинство лекарствъ неорганическаго происхожденія (желѣзо, мышьякъ и пр., какъ доказано Быстровымъ Либрейхомъ и др.) переходитъ въ молоко.

Выше мы уже говорили, что молоко содержитъ газы, болѣе всего углекислоты. На 100 объемовъ молока приходится отъ 3 до 10 объемовъ газовъ ¹⁾. 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 обыкновение сохранять на ледникѣ, рядомъ съ молокомъ, и 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 грибковъ можетъ окончательно отравить молоко (случай Геслинга).

Подобный случай распространенія 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 скотицы, которую и 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 благоприятному исходу. Но что эпидемія была распространена черезъ молоко, доказывается тѣмъ, что нигдѣ, ни у дачниковъ, имѣвшихъ собственныхъ коровъ, ни у тѣхъ, кто бралъ молоко у крестьянъ, не было ни одного случая заболѣванія. Скотъ на фермѣ вскорѣ послѣ похоронъ былъ осмотрѣнъ 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. Шмидта появился сильный жаръ, а къ вечеру того же дня — боль въ горлѣ и образовались миниатюрные пузырьки на языкѣ, которые разсыпались потомъ по всей полости рта. Полагая, что это признаки дифтерита, испуганная мать больного ребенка на другой день обратилась въ земскую больницу къ врачу г. Теплову. Докторъ, прописавъ рецептъ, заявилъ, что ребенокъ боленъ «ящуромъ», которымъ заразился при употребленіи сырого молока отъ больной ящуромъ коровы». («Петерб. Вѣд.» № 203, 1891 года).

Исслѣдованія Дюкло (Duclaus) показали, что въ молоко находится много микроорганизмовъ изъ рода *Tirotrix*, которые играютъ важную роль при броженіи молока. Особенно много бактерий и плѣсневыхъ грибковъ бываетъ въ кислое молоко. Взбалтываніе, влияя на жизнь бактерий, замедляетъ разложеніе молока. Кипяченіе убиваетъ ихъ, равно какъ и всякіе ферменты и болѣзнетворные бактерии (тифозный, скарлатинный, дифтеритный), случайно попавшіе въ молоко, а удаляя газы

¹⁾ По Стѣченову 100 объемовъ коровьяго молока содержитъ: 5,01 углекислоты, 0,32 кислорода и 1,34 азота; см. *Zeitschrift f. rationelle Medicin*, 3. Reihe X.

изъ молока, замедляеть его скисаніе. Дурное молоко—прокисшее и отъ больныхъ коровъ—свертывается при кипяченіи, такъ что этимъ путемъ можно распознать и годность молока.

Исходя изъ того основанія, что низшіе организмы, вибрионы, грибки, равно какъ и всѣ болѣзнетворныя (патогенныя) бактеріи 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 (стр. 684 и слѣд.), о которой мы уже говорили.

Идея Сокслета кипятить молоко въ сосудѣ, погруженномъ въ воду, вызвала нѣсколько подражаній. Такъ, Эшерихъ предложилъ свои стекляночки съ боковыми отверстиями, съ цѣлью устранить необходимость затыканія стеклянной пробкою, но это оказалось и дорого и неудобно. Тогда, во избѣжаніе разливанія молока по отдѣльнымъ стеклянкамъ, онъ устроилъ цилиндрической сосудъ, на ножкахъ, съ краномъ на днѣ, чтобы сразу стерилизовать всю порцію молока (рис. 218). 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 прикрѣплена цѣпочка съ кольцомъ, которая позволяетъ повѣсить въ удобномъ мѣстѣ этотъ сосудъ съ молокомъ, наливая необходимое количество жидкости черезъ нижній край.

Для обезпложиванія молока цилиндръ этотъ наливають, закупориваютъ и опускають въ другой большій цилиндръ или кастрюлю съ водою, ставятъ на плиту (какъ это показано на рисункѣ) и кипятить въ продолженіи часа. При этомъ приборѣ давалась еще градуированная бутылка (съ соскою), съ указаніемъ, сколько пици надо давать ребенку сообразно его возрасту. Неудобства его слѣдующія: 1) его дороговизна, 2) трудность содержать въ чистотѣ, даже если онъ и покрытъ глазурью и 3) необходимость переливать въ отдѣльныя банки передъ кормленіемъ, слѣдовательно, возможность новыхъ посѣвовъ бактерій въ дѣтской пици.

Кромѣ этого, упомянемъ еще объ аппаратѣ Шмитъ-Мюльгейма, гдѣ нагреваніе до 100° Ц. происходитъ не водою, а горячимъ паромъ. Не перечисляя другихъ стерилизаторовъ скажемъ только, что



Рис. 218. Стерилизаціонный аппаратъ Эшериха а—цилиндръ для молока; д—герметически запирающій зажимъ; b—трубка съ ватой, съ открывающимся клапаномъ; c—нижній край для выливанія молока; e—плита.

во всѣхъ этихъ приборахъ нарушался основной принципъ Сокслета, т.-е. являлась возможность загрязненія молока извиѣ, при его разливаніи.

Кстати здѣсь замѣтимъ, что съ появленіемъ этихъ изобрѣтеній горячіе поборники новаго метода приготовленія дѣтской пищи воображали, будто вся трудность искусственнаго кормленія исчезла, стоитъ лишь обзавестись необходимымъ приборомъ, стерилизовать имъ пищу и ребенокъ будетъ вполне гарантированъ отъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній. Практика, однако, далеко не оправдала этихъ розовыхъ надеждъ, доказавъ, что тяжелыя заболѣванія кишекъ, исчезавшіе при кормленіи грудью, не улучшились при стерилизованномъ молокѣ, а напротивъ, по временамъ появлялись даже массовыя заболѣванія дѣтей, вскармливаемыхъ молокомъ, обезпложеннымъ въ аппаратѣ Сокслета. Причина этого явленія въ 1-хъ) та, что стерилизація при этомъ происходитъ не полная, 2-ое) не всякое молоко можетъ быть стерилизовано, не говоря уже о главномъ: разницѣ въ составѣ молока женщины и коровы, что упустили изъ виду авторы, видѣвшіе причину всѣхъ разстройствъ въ одномъ загрязненіи бактеріями (см. стр. 708).

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 кипятильниками не дали никакихъ преимуществъ первымъ ¹⁾. Но этого мало. Оказалось, что если стеклянку Сокслета оставить открытою, то и въ ней разовьется столько же бактерій, что 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, причемъ 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 лег-

¹⁾ Langemann, сравнивая число колоній бактерій, развивавшихся черезъ 24 часа послѣ стерилизаціи въ аппаратѣ Soxlet'a, въ разныхъ кипятильникахъ и въ обыкновенномъ горшкѣ, нашелъ, что существенной разницы между ними нѣтъ и загрязненіе обуславливается не попаданіемъ бактерій извиѣ, а нечистою посудою. Къ тому же выводу приводятъ и исслѣдованія Feer'a и Strub'a.

²⁾ Во избѣжаніе этого загрязненія горячіе поборники бактеріологіи снова выдвинули вопросъ о непосредственномъ прикладываніи ребенка къ сосцамъ животнаго. У насъ современнымъ пропагандистомъ идеи, чтобы дѣтей кормить «живымъ молокомъ», явился д-ръ Н. 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 это примирить все вмѣстѣ? 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». Если это вѣрно, то отчего же Мытищенскій пріютъ подъ Москвою не завелъ козь-кормилицъ, а держитъ коровникъ. Все это какъ-то не вяжется другъ съ другомъ.

кость или трудность стерилизаціи. Тотъ же проф. Ренкъ показавшій, что почти всякое молоко при стояніи даетъ осадокъ, оказавшійся коровьимъ пометомъ, нашелъ этой грязи, въ видѣ сухого остатка, въ Вюрцбургѣ 3,02 миллим. на литръ молока, въ Берлинѣ оказалось 10,3 мм. и въ Галле—14,9 мм. Далѣе. Пробы молока, тотчасъ по доеніи, показали въ немъ громадное количество бактерій, не смотря на то, что руки и вымя были вымыты, причемъ въ первыхъ порціяхъ ихъ содержалось значительно больше. Слѣдовательно, онѣ попадали снаружи въ молочные протоки и здѣсь, благодаря теплотѣ, развивались. Все это только доказываетъ намъ, какъ много значить чистое содержаніе скота, въ противномъ случаѣ получается продуктъ, негодный для стерилизаціи а слѣдовательно вредный для дѣтей.

Послѣ сказаннаго—насъ могутъ спросить—какіе же выгоды представляетъ стерилизаціи передъ кипяtilьниками, чтобы ее стоило продѣлывать? А вотъ какія: 1) что вода не испаряется, какъ въ кипяtilьникахъ, при употребленіи которыхъ надо непременно прибавлять кипяченую воду, и болѣе важное 2), что вся процедура приготвленія пищи ребенку переносится на извѣстный часъ дня, такъ сказать концентрируется и это, безъ сомнѣнія, представляетъ большое преимущество. Правда, что тамъ, гдѣ примѣняется фабричная стерилизаціи при 102—103° Ц. и давленіи въ 1½ атмосферы молоко дѣлается безусловно чистымъ, но въ 1-хъ) оно въ 3—4 раза дороже и во 2-хъ) труднѣе пересваривается, какъ доказали новѣйшія наблюденія, не говоря о томъ, что вкусъ его многимъ не нравится 1). Такимъ образомъ, стерилизаціи дома не имѣетъ особыхъ преимуществъ передъ простымъ кипяченіемъ и пригодна только для слабыхъ дѣтей, при соблюденіи педантической чистоты посуды.

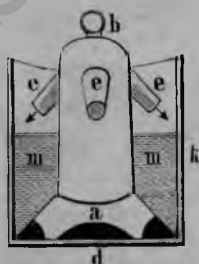


Рис. 219. Кипяtilьникъ Зольцмана.

Какъ только пошатнулась вѣра въ значеніе домашней стерилизаціи, на сцену выступили снова еще такъ недавно заброшенные кипяtilьники. Но такъ какъ кипяченіе молока требуетъ большой осторожности, иначе оно или пригоритъ или сбѣжитъ, то индустрія съ своей стороны, предложила нѣсколько приборовъ, придуманныхъ такъ, чтобы молоко само по себѣ двигалось въ кастрюлькѣ, кипѣло и не пригорало. Съ этою цѣлю Зольцманъ предложилъ свой аппаратъ, состоящій изъ двухъдвигающихся другъ въ друга трубокъ (рис. 219), изъ которыхъ на верхней наружной трубкѣ (b) имѣются три колѣна (e, e), а внутренняя (a) расширена конусообразно внизи 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, подни-

1) Въ виду этихъ неудобствъ явились новыя изысканія для полного обезпечиванія молока. Наилучшимъ оказывается способъ, предложенный Пастѣромъ и названный пастѣризаціею молока. Онъ состоитъ въ томъ, что подогревъ молоко до 75° и не выше 80° Ц., его быстро погружаютъ въ ледъ, куда, для большаго охлажденія, прибавляютъ еще соли. Процедура эта повторяется нѣсколько разъ, при чемъ погибають самыя стойкія споры. Приготовленное такимъ образомъ, разумеется въ металлической посудѣ, молоко можетъ сохраняться цѣлые мѣсяцы, что особенно важно во время путешествій.

маясь въ трубкѣ, сейчасъ же изливается обратно (по направленію стрѣлокъ) черезъ колѣна (e, e) и, находясь въ постоянномъ движеніи, не пригораетъ.

Затѣмъ Бертлингъ далъ свою кастрюлю, но она дорога, и, подобно прибору Зольмана, трудно содержать въ чистотѣ. Идею Бертлинга воспользовался петербургскій фабрикантъ Зотовъ и далъ свою металлическую кастрюльку (рис. 221), въ которой кипящее молоко переливается черезъ трубочку, помѣщенную 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. 220), съ расширяющимся конусообразно верхомъ и со стекляною воронкою (d) внутри (на подобіе упрощеннаго аппарата Зольмана). Въ воронкѣ этой (см. увеличенный рис. справа) вверху существуютъ отверстія (b), а внизу вырѣзки (c). Кипящее молоко въ ней, поднимаясь вверхъ по трубкѣ, а также сбѣгая съ широкихъ краевъ воронкою внизъ, находится въ постоянномъ движеніи, не пригораетъ и не уходитъ изъ сосуда. По видимому, это было бы лучшая изъ

кастрюль, какъ по простотѣ своего устройства, такъ и по возможности чисто 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,



Рис. 220. Кастрюля Д. Цвернера со стекляною воронкою (d).

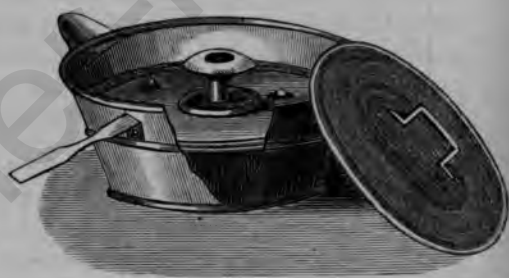


Рис. 221. Кастрюлька Зотова для кипяченія молока.

то молоко, хотя и не сбѣжить, но пригоритъ. Въ виду этого мы считаемъ гораздо болѣе сподручнымъ простой глиняный кипятильникъ (рис. 222), найденный нами въ магазинѣ пособій по воспитанію дѣтей и гигиеническихъ предметовъ (Пантелеймоновская № 12), который гораздо дешевле. Устроенъ онъ по принципу Зотовской кастрюльки. Перечисляя подобные приборы мы должны однако сознаться, что вся ошибка этихъ господъ состоитъ въ томъ, что они хотятъ дать приборъ, который непременно надо ставить непосредственно на огонь. Не проще ли было бы кипятить молоко въ любой чистой кастрюлѣ, ставя ее въ другую кастрюлю или даже на сковороду, налитую водою, тогда всѣ неудобства сразу устраняются.

Что же касается до **сохраненія молока**, то къ сказанному выше мало что можно прибавить, хотя съ этой цѣлью было предложено множество способовъ. Наболѣе практичными и у насъ наболѣе доступными являются, кромѣ прибора Сокслета, низкая температура (ледникъ) и кипяченіе, хотя послѣднее непродолжительно дѣйствуетъ, особенно если молоко остается открытымъ, если его переливаютъ въ другую посуду и, вообще, не содержатъ кастрюлю до педантизма чисто.

Въ деревенскомъ хозяйствѣ испоконъ вѣка практикуется особенный способъ для сохраненія отъ плѣсени, какъ говорятъ, компотовъ а также и молока въ бутылкахъ. Способъ этотъ, какъ увидимъ ниже, и подавъ мысль Соклету устроить свою кастрюльку. Состоитъ онъ въ слѣдующемъ: берутъ обыкновенную высокую кастрюлю съ крышкою (или даже вдѣланный въ плиту чугуны), кладутъ на дно его соломы и бутылки съ компотомъ или молокомъ, отдѣляя другъ отъ друга палочками. Затѣмъ при открытыхъ бутылкахъ наливаютъ кастрюлю холодною водою и кипятятъ. Когда жидкость покипитъ съ $\frac{1}{2}$ часа, бутылки быстро вынимаются, закупориваются и засмоливаются. Такимъ образомъ, не трудно приготовить и пищу для дѣтей, взявъ бутылки изъ, подъ сельтерской воды, предварительно вымытыя и вываренныя, иначе будутъ лопаться. За немѣнимъ резиновыхъ пробокъ или кружковъ, послѣ перваго кипяченія, не вынимая бутылокъ съ молокомъ, закрываютъ ихъ пробками изъ гигроскопической ваты. Пробку эту нельзя трогать раньше, какъ передъ самою дачею ребенку.

Гораздо хуже прибавленіе различныхъ подмѣсей, предохраняющихъ молоко отъ закисанія. Всѣ эти вещи придуманы за границею, тамъ, гдѣ молоко дорого и доставлять его приходится изъ далека.

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, гніенію. Первымъ, кто сдѣлалъ такое предложеніе, былъ проф. Ціонъ (во время Ветлянской чумы). За границу накинудись на эти средства и подмѣшивали ихъ не только въ консервы, но и въ пищевыя продукты, употребляемые въ свѣжемъ видѣ (колбасы). Впослѣдствіи только оказалось, что всѣ эти вещи, какъ ни мала примѣсь, вредно вліяютъ на пищеварительныя 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, покалыванія и т. п. непріятныя ощущенія. Долгое употребленіе непременно вызоветъ катарръ. Теперь, за границею употребленіе этихъ примѣсей положительно запрещено закономъ.

Мытье посуды. Въ дѣлѣ сохраненія молока, какъ и стерилизаціи, громадное значеніе имѣетъ чистота посуды. Для того, чтобы склянки 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. 208, стр. 687), споласкиваютъ чистою прокипяченою водою и ставятъ горлышкомъ внизъ (рис. 203, стр. 685). Когда онѣ высохнутъ, просматриваютъ на свѣтъ и всѣ склянки съ облачками или мутью вторично моютъ тѣмъ же путемъ.



Рис. 222. Одинъ изъ образцовъ глинянаго кипятивника для молока, работы финляндскихъ гончарныхъ заводовъ.

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. У Ффельманъ рассказываетъ объ одной годовалой дѣвочкѣ маюра М., въ теченіи нѣкотораго времени страдавшей очень часто повторявшеюся рвотою, причину которой невозможно было опредѣлить. Самое строгое выполненіе діететическихъ предписаній не принесло никакого облегченія. Когда же онъ обратилъ вниманіе 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 операци, рвота сразу прекратилась. За послѣднее время въ продажѣ явилась фарфоровая дробь, специально назначенная для мытья такой посуды. Стоитъ она не дорого и прекрасно моетъ. Послѣ нѣсколькихъ разъ ее можно прокалить на чистой сковородѣ и снова пустить въ дѣло.

Въ продажѣ очень трудно найти хорошее молоко. Многочисленныя изслѣдованія показали, что молоко, прежде чѣмъ попадетъ къ покупателю, подвергается самымъ разнообразнымъ **поддѣлкамъ**. Снятіе 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. Гоппельсредеромъ, только 18 оказались чистыми. Ванклинъ, въ Лондонѣ, изъ 65-ти пробъ нашелъ нечистыхъ 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 Котельниковъ ¹⁾ изъ 16-ти пробъ петербургскаго молока нашелъ 9 безъ подмѣси. 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 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.

Наиболѣе распространенную и, вмѣстѣ съ тѣмъ, наименѣе вредную **подмѣсь** 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 и, сравнительно, тяжелою нижнею частью, служащею собственно для отвѣса, 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 здѣсь рассчитаны для молока. Чѣмъ жиже это послѣднее, тѣмъ глубже

¹⁾ Труды Имп. Вольнаго Экономическаго Общества № 11, 1879 г.

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 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. 223 представленъ лактоденсиметръ Кевенна (Quevenne). Здѣсь справа изображены дѣленія, соответствующія цѣльному молоку, слѣва — 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 дѣленій скалы между 29 и 33-мъ (гдѣ указано цѣльное), то испытуемое молоко не разбавлено водою; если отъ 26 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 на половину ($\frac{3}{10}$). На лѣвой сторонѣ показаны такія 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 молоко 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 отдѣлятся, мы уже будемъ испытывать снятое молоко.

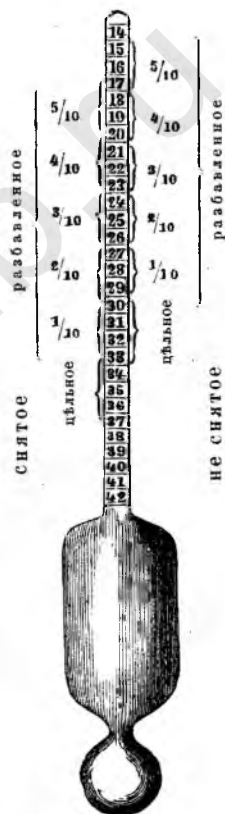


Рис. 223. Лактоденсиметръ Кевенна.

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) вычитываютъ $0,2 \times (15 - 9)$; и $28 - 0,2 \times (15 - 9) = 28 - 0,2 \times 6 = 28 - 1,2 = 26,8$ (по таблицѣ 27).

Уже одного взгляда на приложенный рис. 223 (стр. 729) достаточно, чтобы убедиться, 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 (вѣдь 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 не замѣченными, 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. **Кремометръ** раздѣленъ на равныя части и 0 соотвѣтствуетъ 100 дѣленіямъ. Если теперь до нулевой черты нальемъ молока и оставимъ въ покоѣ сосудъ на довольно долгое время, то собравшіяся сверху сливки займутъ извѣстное число дѣленій и покажутъ намъ процентное содержаніе жира. Хорошее коровье молоко должно имѣть отъ 10 до 14% сливокъ по объему. Молоко съ меньшимъ содержаніемъ сливокъ надо считать снятымъ. Многіе довольствуются гораздо меньшимъ содержаніемъ и считаютъ неснятымъ молоко, когда въ немъ менѣе 6% сливокъ. Обыкновенно, для этого употребляется кремометръ Кевенна, изображенный на рис. 224. При отстаиваніи молока требуется: покойное стояніе въ теченіи 24-хъ часовъ и температура отъ 10 до 15° Ц. (8—12° Р.).

Цифра эта составляетъ средній выводъ изъ 70-ти изслѣдованій Конрада изъ 33-хъ изслѣдованій Бушарда 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, находитъ этотъ способъ вполне удовлетворительнымъ, въ чемъ его убѣдили одновременно съ этимъ произведенные химическіе анализы ¹⁾. Насколько удовлетворительны результаты, получаемые при изслѣдованіи лактоденсиметромъ и кремометромъ одновременно, видно изъ того, что они употребляются и теперь для опредѣленія качества молока въ большихъ фермахъ Германіи и Швейцаріи. Данцигская комиссія (1875 г.) дала о нихъ хорошей отзывъ.

Указывая на кремометръ, какъ на аппаратъ для опредѣленія количества сливокъ, мы, однако, должны сказать, что данныя его далеко не безупречны. Отдѣленіе сливокъ зависитъ отъ многихъ обстоятельствъ: величины жировыхъ шариковъ, ширины и высоты сосуда и пр., наконецъ поднявшіяся сливки не имѣютъ ни опредѣленнаго состава, ни постояннаго количества жира. Вотъ почему, чтобы можно было дѣлать

¹⁾ Dr. F. Conrad. Изслѣдованіе женскаго молока для потребностей врачебной практики. Перев. съ нѣм. И. Сыромятниковъ. Москва. 1881 г., стр. 15.

сравненія, необходимо производить пробы въ одинаковыхъ сосудахъ и при возможно одинаковой температурѣ. Въ виду такихъ неудобствъ въ семьяхъ его теперь рѣдко и употребляютъ.

Для болѣе точнаго опредѣленія количества жира въ молоко служитъ еще одинъ приборъ, извѣстный подъ именемъ лактобутирометра Маршанда. Правда, что употребленіе его требуетъ извѣстнаго навыка и нѣкоторыхъ химическихъ свѣденій, а потому онъ болѣе примѣнимъ на санитарныхъ станціяхъ и при изслѣдованіи врачемъ, но за то результаты, полученные этимъ путемъ, даютъ дѣйствительное понятіе о достоинствѣ молока. За границею изслѣдованія посредствомъ лактоденсиметра, т.-е. опредѣленіе удѣльнаго вѣса молока, вмѣстѣ съ опредѣленіемъ количества жира лактобутирометромъ считаются вполнѣ достаточными для рыночной пробы.

Наружный видъ молока и его прозрачность навели на мысль Донне, а потомъ Фогеля устроить особые приборы—лактоскопы, въ которые молоко вливалось между двухъ стеклянныхъ пластинокъ. Смотря по сближенію этихъ пластинокъ или по разбавленію водою (пока пламя сзади стоящей свѣчи не будетъ видно) опредѣлялось достоинство молока. Но приборы эти едва ли годятся въ семьѣ: 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 результаты²⁾.

Лѣтъ 10 тому назадъ Гэрень предложилъ для публички простой приборъ, названный имъ *поскопомъ*. Онъ состоитъ изъ двухъ частей: кружечка изъ чернаго дерева (рис. 225-а), въ серединѣ 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. 225-б). Если теперь на середину деревянной площадки опустить двѣ капли молока и прикрыть ее стекляннымъ кружкомъ, то между дномъ площадки и среднею, прозрачною частью стекла



Рис. 224. Кремومترъ Кевенна¹⁾.

¹⁾ Кремومترъ въ переводѣ дословномъ означаетъ сливкомѣръ, а лактоденсиметръ—измѣритель густоты молока, лактобутирометръ—опредѣлитель жира въ молоко. Ящикъ съ приборомъ для изслѣдованія коровьяго молока и описаніемъ его употребленія можно получить въ «магазинѣ пособій по воспитанію дѣтей».

²⁾ Болѣе подробно объ изслѣдованіи молока см. П. Смоленскаго, «Общедоступные гигиеническіе способы изслѣдованія», отд. оттискъ изъ «Справочной книги для врачей» т. I, 1890 г., изд. мед. департа. Этотъ noctенный 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 лица, жилища, одежда и пр., онъ даетъ и простѣйшіе способы оцѣнки ихъ доброкачественности.

образуется какъ бы тонкая молочная пластинка (площадка ограничена каймою и лишнее молоко выливается въ вырѣзанную тутъ же глубокую бороздку). Понятно, что цвѣтъ этого небольшого количества молочной жидкости будетъ значительно ослабляться чернымъ фономъ площадки. Гляди теперь на такимъ образомъ установленный приборъ, легко замѣтитъ: какому тону діафрагмы соотвѣтствуетъ получившійся молочный кружокъ. Самый свѣтлый цвѣтъ будетъ болѣе всего подходить къ сливкамъ — *Rahm*; немного темнѣе — 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 никакихъ данныхъ для опредѣленія ни количества подмѣси воды, ни другихъ веществъ. Употреблять его можно для валового опредѣленія большей или меньшей густоты молока отъ своей коровы, но для изслѣдованія продажнаго молока ояъ не годится, такъ какъ подмѣсь 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



Рис. 225-а. Деревянный иржужь піоскопа Гэрена.



Рис. 225-б. Ея стеклянная діафрагма въ натуральную величину.

муку, гипсъ, мѣлъ и пр. Подмѣсь 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 молока 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. Молочницы, продающія такое 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 подь микроскопомъ (см. рис. 227). 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 **поднрашиваютъ** сокомъ моркови, въ Петербургѣ поголовно его разбавляютъ водою всѣ, начиная съ сосѣднихъ колонистовъ и чухонцевъ до пріобрѣвшихъ извѣстность своими фабрикованными молочными продуктами охтянокъ, почти неимѣющихъ собственныхъ коровъ. Лучшее молоко намъ удавалось находить въ городскихь «фермахъ». Наибольше частыя примѣси—вода, крахмалъ, мѣлъ

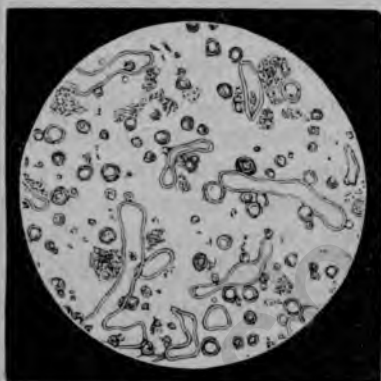


Рис. 226. Искусственное молоко изъ бараньихъ мозговъ (увел. въ 630 разъ ¹⁾).

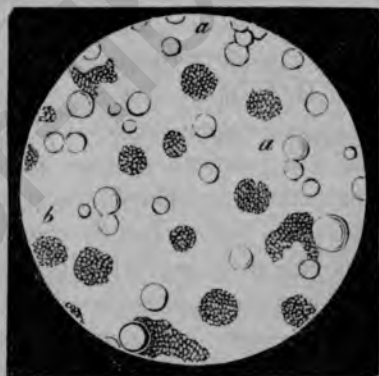


Рис. 227. Молоко съ яичнымъ бѣлкомъ; а—молочныя шар., б—бѣлокъ (ув. въ 630).

и взбитый бѣлокъ, при помощи которыхъ изъ снятого молока дѣлаются такъ называемыя «сливки», продаваемыя по 20, 15 и даже 10 к. бутылка, т.-е. одинаковой цѣны съ неснятымъ молокомъ, и петербургскія «кофейницы» наслаждаются ими ²⁾.

Среди дачниковъ окрестностей Петербурга существуетъ убѣжденіе, будто лучшее молоко можно достать у колонистовъ, которые никогда ни разбавляютъ молока. Намъ нерѣдко случалось видѣть, какъ колонистки, пользовавшіяся репутациею добросовѣстныхъ хозяекъ, доили коровъ въ подойникъ, въ которомъ было на четверть налито теплой воды. То же практикуется на большихъ и малыхъ петербург-

¹⁾ Микроскопическіе рисунки разныхъ сортовъ крахмала, равно какъ и эти два, позаимствованы изъ прекраснаго сочиненія д-ра Н. Klencke: *Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen*. Leipzig. 1879 г.

²⁾ О подмѣсахъ, кромѣ вышеуказаннаго сочиненія Смоленскаго, см. также: Л. Медикусъ. «Судебно-медицинское изслѣдованіе пищевыхъ и вкусовыхъ средствъ». Пер. съ нѣм., подъ ред. проф. Доброславина. Сиб. 1881 г., стр. 24, и К. Флюгге. «Руководство къ гигиеническому способамъ изслѣдованія» пер. П. Смоленскаго. Сиб. 1881 г.

ских фермах, куда передъ доеніемъ несутъ цѣлый 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 тѣхъ случаевъ, гдѣ есть собственная корова или молоко получается отъ близкихъ знакомыхъ. Вѣра, что, въ присутствіи посторонняго лица, корова не даетъ молока, «зажимаетъ», еще болѣе поддерживаетъ обычай наливать водою подойникъ — въ эту воду и брызжетъ молоко изъ сосковъ. Кромѣ того, лѣтомъ колонистки постоянно покупаютъ молоко у чухонокъ, которыя на зарѣ везутъ его въ городъ, и продаютъ за свое. Кто рано встаетъ на дачѣ, тому легко убѣдиться въ этомъ.

Содержаніе коровы въ городѣ 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. Этими отбросами и пивною гущею и питается корова; сѣна почти не приходится ей давать, а отруби—это роскошь. Легко себѣ представить, какое молоко получается при подобномъ кормѣ. Маленькіе дѣти рѣшительно его не переносятъ.

Резюмируя теперь все сказанное, мы видимъ, что молоко животныхъ, а у насъ коровы въ особенности, представляя изъ себя громадной важности пищевой продуктъ, имѣетъ и свои крупныя недостатки. Не говоря уже о влияніи 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 самого доенія и, обладая способностью впитывать заразныя начала изъ окружающей среды, само становится, такимъ образомъ, распространителемъ заразы. Что, наконецъ, одною изъ нормальныхъ примѣсей продажнаго молока составляютъ изверженія животнаго, которыя очень часто дѣлаютъ то, что домашняя стерилизація 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 спеціалистовъ (постоянныя пробы каждаго удоя), что вѣрить, будто отдѣльный предприниматель могъ наложить на себя подобные 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.— 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 и само-чувствіе.—Проявленіе чувствъ и душевная жизнь ребенка.—**III. Первые годы жизни.** Крикъ дѣтей и комментарии авторовъ.— Грыжа.— Выпаденіе прямой кишки.— Сонъ дѣтей.—Способы укладыванія, вредныя возбужденія и снотворныя.—Привычки и капризы.—Игрушки и начало рѣчи.—**IV. Физическія упражненія.** Ихъ значеніе.—Костный скелеть взрослога и ребенка.—Активныя движенія: ползанье, хожденіе и разныя приспособленія.—Пассивныя движенія: носеніе, катаніе.—**V. Уходъ въ младенческомъ возрастѣ.** Одежда.—Ученая няня.—Кора на головѣ, щетинка и опрѣлости.—Значеніе купаній.—Уходъ за недоносками.—**VI. Вѣсъ и ростъ.** Ихъ значеніе.—Данныя Бушо и др.—Предѣлы прибыли, остановки и паденіе вѣса.—Вліяніе питанія на вѣсъ и ростъ по Руссову.—Максимальный вѣсъ.—Длина тѣла.—**Смертность дѣтей.** Ея причины.— Болѣзни, отъ которыхъ умирають дѣти.—**VII. Ослопрививаніе.** Оспа и ея прививка.— Открытіе Дженнера и вакцина.—Вакцинація и ея противники.—Положенія.

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 лѣтнее время родители не ѣдутъ въ деревню, боясь остаться безъ помощи врача.

Чтобы ни случилось съ ребенкомъ въ періодѣ времени отъ 6 мѣсяцевъ до 2-хъ лѣтъ, во всемъ виноваты зубы. Лихорадитъ ребенка—«это зубы идутъ»; кашляетъ онъ—«зубной кашель»; поносъ у него—«ясно видно, что къ зубамъ». Однимъ словомъ, нѣтъ ни одной болѣзни, которая не объяснилась бы ростомъ зубовъ. Но не въ томъ бѣда, что всѣ болѣзни сваливаются на зубы. Съ этимъ еще можно было бы примириться, объясняя, чѣмъ хочешь, да не запуская только болѣзни, не доводи дитя до полного истощенія; здѣсь же именно происходитъ нѣчто совершенно противное всякой логикѣ.

Предразсудокъ этотъ, внушенный врачами, тѣмъ и опасенъ, что, по существующему убѣжденію, всѣ болѣзни въ это время не должны лечиться, такъ какъ лечение «ничего не поможетъ», «появятся зубы и все пройдетъ». Такимъ образомъ, затяжные, истощающіе и ослабляющіе дѣтей поносы не лечатся совершенно. Напротивъ, мать даже радуется, видя въ нихъ гарантію отъ опасныхъ мозговыхъ припадковъ. А сколько дѣтямъ стоило жизни такое заблужденіе! Простое совпаденіе принимаютъ за неперемѣнное слѣдствіе, въ этомъ вся и ошибка.

Откуда беретъ начало этотъ предразсудокъ, 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 неперемѣнно умеръ отъ зубовъ! Эти цифры лучше всего указываютъ на то, что результатъ ошибочнаго взгляда публики есть слѣдствіе поверхностнаго знанія врачами дѣтской патологіи».

Вотъ что сказалъ по этому поводу извѣстный англійскій врачъ Уэстъ: «Ошибка, въ которую впадаютъ относительно этого пункта, не только нублика, но даже и собраты нашей специальности, не въ томъ заключается, что преувеличиваютъ опасность періода такихъ важныхъ измѣненій, 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 конституціональнныя (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».

Для того, чтобы намъ окончательно разубѣдиться въ неосновательности этого общераспространеннаго убѣжденія, мы должны ознакомиться, какъ съ самимъ 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.

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 1½—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 ¹⁾).

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 длятся цѣлыя недѣли. Итакъ, 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 2½ годамъ вырѣзываются 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.

| 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. |

Весь процессъ прорѣзыванія молочныхъ зубовъ для болѣе легкаго запоминанія можно изобразить вышеуказанною схемою, гдѣ цифры показываютъ порядокъ постепеннаго появленія зубовъ.

¹⁾ Не менѣе 6-ти сказано потому, что нерѣдко два нижніе 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 группа сливаются въ одно. Rilliet и Bartz считали даже это за правило (подобная группировка приведена и нами въ первыхъ двухъ изданіяхъ этой книги), но новѣйшія данныя показали противное.

Порядокъ этотъ не составляетъ какого нибудь шаблона, придуманнаго природою. Въ жизни нерѣдко встрѣчаются довольно значительныя отклоненія, но въ большинствѣ случаевъ прорѣзываніе зубовъ происходитъ въ вышеописанномъ порядкѣ.

Изъ уклоненій, которыя не имѣютъ существеннаго значенія, слѣдуетъ указать на болѣе раннее прорѣзываніе первыхъ рѣзцовъ, такъ, начиная съ 3-го и даже 2-го мѣсяца жизни (что встрѣчается довольно рѣдко), причемъ, однако, порядокъ прорѣзыванія 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 прорѣзыванія можетъ измѣниться, такъ что первыми могутъ прорѣзываться верхніе рѣзцы. Случается и такъ, что первое прорѣзываніе 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 прорѣзываются къ 18-ти или къ 20-ти мѣсяцамъ. Здѣсь не маловажную роль играютъ, кромѣ индивидуальности, наслѣдственности, расовыхъ и климатическихъ вліяній, гигиена и питаніе ребенка, какъ увидимъ ниже.

Исторія представляетъ людей, у которыхъ зубы прорѣзались во время утробной жизни и которые родились съ передними рѣзцами, какъ Мирабо и Ричардъ III. У современныхъ врачей существуетъ то же не мало подобныхъ наблюденій ¹⁾. Бывали и такіе случаи, гдѣ первые зубы появлялись только на 20—21 году жизни, или же человѣкъ всю жизнь прожилъ безъ зубовъ, какъ знаменитый въ исторіи Рима полководецъ Пирръ и понтійскій царь Митридатъ. Во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ замѣтить, что слишкомъ раннее прорѣзываніе зубовъ не доказываетъ ни особеннаго здоровья, ни болѣзни; 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 свѣденія 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 значительное при хорошемъ тѣлосложеніи и при хорошемъ питаніи; онъ менѣе при посредственномъ; всего менѣе зтотъ процентъ у дѣтей слабаго тѣлосложенія и худого питанія». При послѣднихъ двухъ условіяхъ окончаніе прорѣзыванія молочныхъ зубовъ замѣтно опаздывало. «Вообще же, оказалось, что процессъ прорѣзыванія зубовъ заканчивается на третьемъ году жизни ребенка» ²⁾, хотя у рахитиковъ прорѣзываніе зубовъ можетъ отложиться до 7-го года.

¹⁾ Въ лечебницѣ для приходящихъ при Елизаветинской больницѣ (въ Петерб.) было два случая съ врожденными рѣзцами (2 нижней челюсти) и одинъ съ кореннымъ зубомъ верхней челюсти (Рейцъ).

²⁾ Выписка эта позаимствована изъ книги д-ра Рейца: «Введеніе къ изученію болѣзней дѣтскаго возраста». Спб. 1882 г., 2-е изд., стр. 58—59.

Уайтгидъ пришелъ въ своихъ изслѣдованіяхъ къ слѣдующимъ выводамъ: «У дѣтей, вполнѣ доношенныхъ, имѣющихъ здоровыхъ родителей, хорошую пищу и здоровыя жилища, процессъ дентиціи 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. Многіе дѣти, у которыхъ зубы прорѣзались къ 16—18 мѣсяцамъ или ранѣе, свободно ходятъ уже на 12-мъ мѣсяцѣ»¹⁾.

Вообще, говоря о времени прорѣзыванія зубовъ, не мѣшаетъ замѣтить, что чѣмъ раньше 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 теченіи второго или третьяго полугодія жизни; если онѣ наблюдаются на вторыхъ коренныхъ зубахъ, то это обстоятельство указываетъ на заболѣваніе въ теченіи четвертаго или пятаго года жизни. Чѣмъ продолжительнѣе было вліяніе такой болѣзни, тѣмъ шире оставшіяся послѣ нее борозды; различныя борозды, расположенныя на различной высотѣ, служатъ указаніемъ въ томъ смыслѣ, что субъектъ былъ боленъ не одинъ разъ.

Болѣе важное значеніе для насъ имѣетъ то, что называютъ **темпомъ прорѣзыванія зубовъ**²⁾. Начнется ли прорѣзываніе зубовъ мѣсяцемъ раньше или позже, это еще можетъ не имѣть серьезнаго значенія; гораздо важнѣе, чтобы разъ начавшаяся прорѣзываться группа непременно 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 ускореніе или замедленіе—и составляетъ важный признакъ, на который и надо обратить вниманіе и посоветоваться 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

¹⁾ Third Report of the Clinical Hospital, Manchester; 1859 г. Такъ, напр., у «чуждаго 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. Развитіе груди началось у нее очень рано и появились другіе признаки ранней зрѣлости (мѣсячныя крови).

²⁾ См. Gerhard's Handbuch der Kinderkrankheiten, т. IV, статья Bohn'a.

болѣзни, на которую, зачастую, и не обращали вниманія, утѣшая себя словами: «все это къ зубкамъ». 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 установленъ въ наукѣ. Въ зависимости отъ того, въ какое время жизни ребенка начнетъ 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. 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 леченіе англійской болѣзни. Въ случаяхъ, гдѣ болѣзнь не развилась еще слишкомъ сильно, можно ограничиться діетическими мѣрами: ограничивъ возможно болѣе употребленіе крахмалистой пищи, назначаютъ молоко съ хорошимъ коньякомъ (fin Champagne неполную чайную ложечку на стаканъ), даютъ известковую воду (1 ложка на стаканъ молока), хорошъ также сиропъ извести съ желѣзомъ (см. прим. къ стр. 113). Кромѣ того, дѣлаютъ соляныя теплыя ванны ($\frac{1}{4}$ фун. морской соли на ведро, температура 28° R.) раза 2—3 въ недѣлю. Свѣжій воздухъ, достаточно свѣта, возможно частыя прогулки при хорошей погодѣ, еще болѣе способствуютъ выздоровленію.

Одновременно съ образовавшимися молочными зубами у новорожденного въ челюстяхъ существуютъ уже зачатки и 28-ми постоянныхъ зубовъ¹⁾, но эти послѣдніе

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 прорѣзыванія, челюсти бываютъ настолько развиты и подготовлены, что къ періоду 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 зубъ растетъ вверхъ и давить на десну. Десны же до прорѣзыванія имѣютъ бѣловатый цвѣтъ и почти такъ же плотны, какъ хрящъ (въ нихъ много сухожильной ткани), что и затрудняетъ выходъ зуба наружу.

надолго запаздываютъ въ своемъ развитіи. Всѣхъ молочныхъ зубовъ двадцать,— больше и не вмѣстилось бы въ челюстяхъ ребенка. На рис. 229 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 отдавливается кверху растущимъ подъ нею зубомъ. Въ случаяхъ, гдѣ новый зубъ растетъ не на мѣстѣ, тамъ и молочный можетъ сохраниться на всю жизнь (лишніе зубы).

Такимъ образомъ, если мы захотимъ говорить о предохранительныхъ мѣрахъ то должны будемъ, прежде всего, обратить вниманіе на беременную женщину и давать ей известіе. 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).

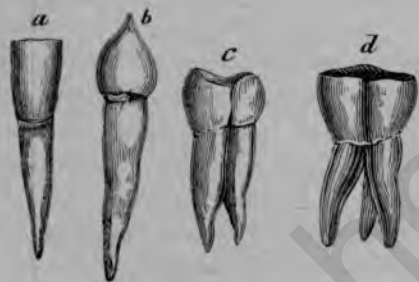


Рис. 228. Зубы человѣка: а—рѣзецъ; б—клыкъ; с—малый коренной; д—большой коренной.

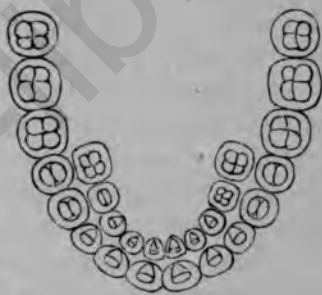


Рис. 229. 32 постоянныхъ зуба взрослого въ ячейкахъ, а внутри ихъ 20 молочныхъ дѣтскихъ (видъ сверху).

Отсюда видно, какъ много влияетъ пища будущей матери на образованіе костнаго скелета и зубовъ ея ребенка и насколько безразсуденъ совѣтъ Стокгэмъ не давать известковой пищи матери (см. стр. 109). Поэтому, предложеніе нѣкоторыхъ врачей давать ребенку во время перваго прорѣзыванія зубовъ известъ, съ цѣлью способствовать ихъ лучшему образованію, едва ли достигаетъ цѣли. Быть можетъ, съ гораздо большею пользою это можно дѣлать въ первые годы жизни въ помощь образованію будущихъ постоянныхъ зубовъ, когда они начинаютъ только развиваться. «Прибавленіе это дѣйствительно не бесполезно для дѣтей болѣе старшаго возраста, напр., послѣ подугода,—говоритъ д-ръ Е. Покровскій:—что же касается новорожденныхъ, то, 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 красно-

тою и припухlostью 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 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 благотѣльнымъ отвлеченіемъ усиленныхъ приливовъ крови къ головѣ или, иначе сказать, къ мозгу» (Сниткинъ) ¹⁾, напротивъ: надлежащимъ выборомъ пищи надо сейчасъ же стараться привести желудокъ къ его нормальному состоянію, не давая ослабѣть ребенку, 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.

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 головкѣ ребенка чувствуется жаръ или дитя послѣ ванны плохо спитъ, то берутъ мягкую губку и, обмакнувъ 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 ки-

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'я въ его «Der Arzneigelehrtheit und Wundarzneykunst Doctors, nähere Prüfung der Aetiologie der Zahnarbeit der Kinder». Stendal. 1799, стр. 56 и слѣд.

шечника. Надо избѣгать переполненія желудка, никогда не утѣшать плачущаго ребенка грудью и до педантизма строго выполнять всѣ предписанія діететики, не мѣняя пищи, которую дитя хорошо переноситъ. Только расстройства желудка могутъ служить оправданіемъ для перемѣны пищи на болѣе удобоваримую, какъ молоко женщины.

Нѣкоторые авторы требуютъ, чтобы дѣтей, особенно раздражительныхъ и безпокойныхъ, 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, разныя игрушки развлекаютъ и тѣмъ самымъ успокаиваютъ ребенка, такъ какъ мы знаемъ, что склонность 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 возбуждающее развлеченіе, направляя вниманіе въ другую сторону, этимъ самымъ задержитъ рефлексъ. Хорошо также для успокоенія тихо носить дитя на рукахъ (освѣжающее дѣйствіе воздуха).

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 такою пѣлюю, д-ръ Сежурнэ¹⁾ все собранное имъ число дѣтей, съ замѣчаніями относительно родителей и семьи, возраста ребенка, его сложенія, способа питанія и содержанія, распредѣлилъ на группы по болѣзнямъ, причемъ оказалось слѣдующее: почти половина всего числа его паціентовъ перенесла прорѣзываніе зубовъ безъ всякихъ заболѣваній (41%), многіе дѣти страдали расстройствомъ пищеварительныхъ органовъ (36,3%) и судорогами (13,3%), у нѣкоторыхъ же появлялись кожныя высыпанія (4,4%) или легочныя страданія (4,4%). Разсмотримъ каждую изъ этихъ группъ въ отдѣльности²⁾.

¹⁾ Séjournet. Значеніе прорѣзыванія зубовъ въ патологіи дѣтскаго возраста. Перев. съ франц. Н. Важлинскаго. Спб. 1885 г.

²⁾ Въ первую таблицу его вошло 47 дѣтей (изъ 113), не имѣвшихъ никакихъ болѣзненныхъ припадковъ во время прорѣзыванія зубовъ, не смотря на наследственное предрасположеніе у нѣкоторыхъ. Изъ числа ихъ у 26-ти дѣтей, кормившихся исключительно женскимъ молокомъ до 12—15-ти мѣсяцевъ, прорѣзываніе зубовъ началось на 5—6-мъ мѣсяцѣ; у остальныхъ 21-го, которыхъ понемногу прикармли-

Всѣ врачи наблюдали **желудочно-кишечныя разстройства во время прорѣзыванія зубовъ**. Въ особой таблицѣ Сежурнэ ихъ оказалось 41 (36,3%). 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 теченіи 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 бѣольшая часть его случаевъ собрана изъ среды, гдѣ плохо понимаются и примѣняются требованія воспитанія, и этимъ послѣднимъ условіемъ объясняетъ 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 воспріимчивѣе ко всякаго рода вреднымъ вліяніямъ, и особенно слабѣ у нихъ кишечникъ. Подобные поносы надо лечить такъ же, какъ и во всякое другое время. При всемъ томъ не мѣшаетъ запомнить, что и прорѣзываніе зубовъ часто обусловливаетъ происхожденіе поноса, но поносъ этотъ имѣетъ свои особенности. Испраженія 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—дита «сучить пожками»—и даетъ слизистыя испраженія. Здѣсь медлить нечего и надо сейчасъ же подать помощь. Какъ примѣръ зубного поноса, 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. 742). Отвергая эти старыя теоріи, Труссо установилъ, что прорѣзываніе зубовъ предрасполагаетъ къ желудочно-кишечнымъ катаррамъ, такъ какъ есть дѣти, у которыхъ при прорѣзы-

вали, зубы появились значительно позже, на 7 и 8 и даже на 9-мъ мѣсяцѣ. 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.

ваніи каждаго зуба всегда бываетъ поносъ. Напротивъ, Сежурнэ изъ своихъ наблюденій даетъ заключеніе, что предрасполагающимъ моментомъ является нецѣлесообразный режимъ питанія, плохая гигиена ребенка, лѣтній жаръ (см. дальше), а прорѣзываніе зубовъ можетъ быть дѣйствительною или случайною причиною. Иначе, если предположить, что поносъ есть чисто рефлекторное явленіе, какъ это многіе утверждаютъ, то почему же имъ болѣла только $\frac{1}{3}$ всѣхъ дѣтей, а другіе или совсѣмъ не болѣли, или же страдали чѣмъ нибудь другимъ?

Рвота также можетъ предшествовать прорѣзыванію зуба, появляясь за сутки или за нѣсколько часовъ; но зубъ вышелъ и рвота не повторяется. Но рвотою очень часто начинаются острые сыпные болѣзни (оспа, скарлатина, корь), къ счастью рѣдкія въ этомъ возрастѣ, 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 между различными органами пищеварительнаго аппарата. Приливы крови, являющіеся при прорѣзываніи зубовъ, могутъ различно сказаться, и получаемыя при этомъ расстройства тѣмъ сильнѣе, чѣмъ замѣтнѣе измѣняется отдѣлительная дѣятельность всей пищеварительной трубки.

Очень часто такъ называемый «зубной кашель» — болѣзнь бронховъ, не болѣе предъидущаго страданія зависитъ отъ зубовъ, а обусловливается большею чувствительностью дѣтей этого возраста къ переменамъ 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 этого заболѣванія или уменьшая сопротивляемость ребенка къ заболѣванію, 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, сидная 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. «R..., 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 выслушваніи нельзя услышать ни одного хрипа, слегка жесткое дыханіе указываетъ на приливъ къ легкимъ».

«Другой ребенокъ V-ой таблицы тоже кашлялъ, не 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 коренные зубы».

Наблюденіе XXII. «D..., родители здоровы; первые зубы на 8-мъ мѣсяцѣ, послѣ

обоюдосторонней гипереміи легкихъ. Впослѣдствіи это повторялось три раза и каждый разъ, когда легочное страданіе проходило, у него проръзывался одинъ зубъ».

«Другой ребенокъ, отъ здоровыхъ родителей, вскормленный на рожкѣ, сдѣлалъ свои первые зубы 5½ мѣсяцевъ послѣ того, какъ недѣлю проболѣлъ бронхитомъ» (Примѣръ ускоряющаго вліянія существовавшей болѣзни).

Такъ называемый жаръ—лихорадочное состояніе, легко можетъ обусловливаться проръзываніемъ зубовъ, хотя, съ другой стороны, какъ мы говорили выше, высокая температура тѣла, зависящая отъ совершенно другой болѣзни, случайно совпавшей съ проръзываніемъ 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 проръзыванія зубовъ. Эта послѣдняя можетъ продлиться нѣсколько часовъ, полъ-сутокъ, наконецъ сутки, но не болѣе.

У многихъ дѣтей въ моментъ проръзыванія 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 разныя сыпи во время проръзыванія зубовъ. Въ первомъ случаѣ у отца и матери былъ лишай (herpes); двое другихъ дѣтей имѣли отца, страдавшаго подагрой и мать съ лишаями (у старшаго высыпь при зубахъ повторялась три раза) и четвертый—отца лимфатика и мать съ сыпью. Наконецъ, послѣдній случай:

Наблюденія XIX. «Р., отецъ лимфатикъ, рыжій, мать плохо питаема; до 16-го мѣсяца еще не было зубовъ; въ это время у него развивается eczema impetiginosum (пузырчатый лишай, пустулы котораго наполнены гнойною жидкостью) на правой щекѣ, и кромѣ того, еще имѣется блефаритъ (воспаленіе глазного яблока); 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).

«Итакъ, болѣзненные явленія,—говоритъ Сежурнэ:—во время проръзыванія зубовъ имѣютъ, въ нѣкоторомъ родѣ, строго намѣченный путь и точно опредѣленное мѣсто, смотря по antecedентамъ субъекта, его конституціи и гигиенѣ». Въ справедливости этихъ словъ мы еще болѣе убѣждаемся, просматривая таблицу дѣтей, у которыхъ были нервныя заболѣванія.

Какъ на одинъ изъ признаковъ, показывающихъ, что данное заболѣваніе находится въ связи съ проръзываніемъ зубовъ, Сежурнэ указываетъ на молочнаго цвѣта мочу (которая встрѣчается и при простыхъ желудочно-кишечныхъ расстройствахъ). Фактъ этотъ извѣстенъ матерямъ, которыя указываютъ сами, что «ребенокъ мочится совсѣмъ бѣлою мочею». Это молочное окрашиваніе потому легко замѣчается родителями, что дѣти часто мочатся на полъ, гдѣ моча быстро

бѣлѣтъ послѣ выдѣленія. Моча эта не содержитъ въ себѣ ни бѣлка, ни сахара, ни жировъ и интересна лишь своимъ окрашиваніемъ. Эта лихорадочная моча, кислой реакціи, просвѣтлѣется 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 не легкое даже и человѣку опытному.

«Самыя важныя разстройства въ теченіи прорѣзыванія зубовъ— мозговья 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 движеніями; 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 бѣлое, 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, синевой губъ и фиксированіемъ глазъ. Эти приступы очень легкіе и могутъ пройти незамѣченными, продолжаясь всего лишь нѣсколько секундъ и не оставляя по себѣ никакихъ слѣдовъ». Приступъ бываетъ иногда одинъ, иногда ихъ бываетъ нѣсколько, такъ что они быстро слѣдуютъ одинъ за другимъ, оставляя лишь короткіе свободные промежутки. Сознаніе можетъ возвратиться, разъ прекратились судороги, но когда приступовъ бываетъ нѣсколько 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»¹⁾.

«Самыя судороги,—говоритъ Sarazin:—вовсе не зависятъ отъ прорѣзыванія зубовъ, хотя онѣ и развиваются одновременно. Весьма нерѣдко онѣ развиваются вслѣдствіе несваренія пищи, вслѣдствіе желудочно-кишечныхъ разстройствъ, продолжительныхъ запоровъ и т. д.»

Наблюденіе III. У D. семь человѣкъ дѣтей. Всѣ вскормлены грудью матери. У перваго зубы появились на 6-мъ мѣсяцѣ, у остальныхъ между 7-мъ и 11-мъ мѣсяцами и 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. «Разстройство 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».

¹⁾ См. статью Ch. Sarazin: «Dents et Dentition» въ Dictionnaire de Jaccoud, т. XI.

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. 568). Все это достигается тѣмъ легче, что, по своей усиленной восприимчивости, ребенокъ предрасположенъ къ приступамъ эклампсіи, «которую въ это время въ состояніи вызвать причины, безсильныя въ другомъ возрастѣ, какъ-то: недостаточное и нецѣлесообразное питаніе, повосъ и пр.» (Axenfeld et Huchard, Traité des névroses). Точно также и J. Simon говоритъ, что «хотя прорѣзываніе зубовъ и не вліяетъ явнымъ образомъ на развитіе этой болѣзни, но, тѣмъ не менѣе, не безынтересно отмѣтить тотъ фактъ, что эта болѣзнъ наиболѣе встрѣчается въ періодѣ 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 пuerperальной эклампсіи? (Сежурнѣ).

Далѣе говорить этотъ авторъ: «Чѣмъ больше ребенокъ предрасположенъ къ заболѣваніямъ, вслѣдствіе нецѣлесообразнаго питанія, тѣмъ легче появится заболѣваніе подѣ вліяніемъ прорѣзыванія зубовъ, которое можетъ вызвать взрывъ, подобно искрѣ, попавшей въ порохъ». Явленіе это не трудно было замѣтить особенно въ тѣхъ семьяхъ, гдѣ разные дѣти не одинаково вскармливались.

Наблюденіе I. Въ семействѣ K..., второй ребенокъ вскормленъ грудью. Первый зубъ прорѣзлся на 6-мъ мѣсяцѣ (время точно извѣстно); его еще не прикармливали и въ первый разъ мать дала бульонъ послѣ прорѣзыванія 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 прорѣзались первые зубы (вслѣдствіи судорогъ никогда не было).

Въ то время, какъ дѣти, вскармливаемые грудью, совсѣмъ не болѣли во время прорѣзыванія зубовъ, у ихъ братьевъ и сестеръ, выросшихъ на рожкѣ, развивались судорожныя явленія.

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 прорѣзывались зубы и развились въ первый разъ судороги, которыя повторялись потомъ при прорѣзываніи каждаго зуба и даже въ промежутки между ними. Такъ, у него были конвульсіи по 3 и по 4 раза въ недѣлю до 2-хъ-лѣтнаго возраста, т.-е. до полного окончанія прорѣзыванія зубовъ. Послѣ первыхъ же приступовъ судорогъ у дѣвочки развилось косоглазіе; 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 полчаса, повторяются ежемѣсячно... Въ концѣ концовъ она почти идиотка... Виновата ли тутъ одно прорѣзываніе зубовъ? «Мы думаемъ, что нѣтъ, такъ какъ, хотя ребенокъ этотъ и былъ очень нервный съ самаго рожденія, но ея братъ, вскормленный грудью, былъ всегда здоровъ и прорѣзываніе зубовъ прошло у него вполне благополучно. Поэтому не будетъ ошибки, если скажемъ, что здѣсь предрасполагающими моментами явились нецѣлесообразное питаніе и рожокъ, которые окончательнo вызвали заболѣванія у ребенка, уже готоваго къ тому».

Но чтобы показать, что примѣры, приведенные Сежурна, далеко не единичны, приведемъ новѣйшія указанія и другихъ авторовъ. Такъ, д-ръ Джиберъ въ Италіи, наблюдавшій 1.000 дѣтей, вскормленныхъ 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 55 случаевъ простыхъ и 113 язвенныхъ воспаленій рта, а 28 страдало конвульсіями. По д-ру Г. Кали (G. Cali) въ Неаполѣ, при 200 вскормленныхъ 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, **вскормленныхъ одною грудью**, прорѣзываніе зубовъ начинается **рано** (на 5 — 6-мъ мѣсяцахъ) и **совершается легко**. Напротивъ, дѣти, которыхъ дурно кормили или были рано отняты отъ груди (на 9-ой недѣлѣ и позже), поздно дѣлаютъ свои зубы. Опытная бабушка, на рукахъ которой перебивалъ не одинъ ребенокъ, очень хорошо знаетъ этотъ фактъ. Вообще, позднее прорѣзываніе зубовъ сопровождается различными заболѣваніями и часто является причиною судорогъ.

Наблюденіе IX. L... отецъ здоровый, мать истеричная. Всѣ четверо дѣтей кормятся 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, наследственной нервозностью и пр.

Затѣмъ приводятся еще нѣсколько случаевъ, гдѣ у здоровыхъ родителей дѣти, вскармливаемые на рожкѣ и развивавшіеся 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 поносомъ, причемъ описаніе этого случая авторъ заключаетъ слѣдующими словами: «Деревенскія женщины во Франціи отлично знаютъ, что судороги всего чаще встрѣчаются у толстыхъ дѣтей, и, желая по своему убежденію ихъ, одѣваютъ на шею такъ называемыя предохранительныя ожерелья»¹⁾.

Чѣмъ же объяснить всѣ эти нервные припадки, изъ которыхъ нѣкоторые являлись даже причиною полной остановки умственнаго развитія, параличей и пр.? Сежурна 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 (прочіе же, хотя и вскармливались грудью,

¹⁾ Ожерелья эти рекламируются и въ петербургскихъ газетахъ. Продаются они не дорого: кусокъ бархатки съ тряпками и проволокой 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 надѣли на ребенка (?). И такъ во всемъ: на словахъ мы куда хватаемъ, а на дѣлѣ вѣрнемъ перому шарлатану.

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 тучные дѣти болѣе другихъ расположены къ судорогамъ на почвѣ прорѣзыванія зубовъ, объясняется тѣмъ, что сложеніе ихъ плохо уравновѣшено, такъ какъ ихъ физическое развитіе идетъ на счетъ мозга, умѣряющее вліяніе котораго въ этихъ случаяхъ недостаточно задерживаетъ раздраженія¹⁾.

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 полусатемнить 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 держатъ компрессъ изъ комнатной воды. Ни 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. Тутъ холодъ на голову прямо даже вреденъ, надо напротивъ давать возбуждающія средства: $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ ложечки краснаго вина или 3—5 капель коньяку черезъ каждые полчаса.

Заключеніе. «Ясно, что прорѣзываніе зубовъ,—говоритъ Сежурнэ:—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 функціяхъ, такъ на его общемъ питаніи». «Прорѣзываніе зубовъ можетъ пробудить у ребенка тотъ или другой діатезъ (расположеніе къ извѣстной болѣзни), который переданъ ему наследственно отъ родителей, страдавшихъ подагрой, золотухою, herpes (лишайми), но только онъ выразится, смотря по индивидууму». Значеніе зуборощенія въ происхожденіи болѣзней дѣтскаго возраста «весьма непостоянное и измѣнчивое, такъ какъ прорѣзываніе зубовъ вліяетъ различно на разныхъ субъектовъ, смотря по ихъ сложенію, возрасту, наследственности и образу питанія. Въ нашей первой таблицѣ мы привели 47 дѣтей, которые, будучи вскармливаемы на груди, не имѣли никакихъ припадковъ при

¹⁾ Что же касается до вліянія женскаго пбла на развитіе эклампсіи (и время года), что допускаютъ многіе авторы (D'Espine et Picot. Manuel pratique des maladies de l'enfance, 2-ое изд.), то наблюденія Сежурнэ этого не подтверждаютъ. Напротивъ, въ его 15-ти случаяхъ было только 6 дѣвочекъ.

прорѣзываніи зубовъ. Далѣе, мы установили факты, что всѣ тѣ дѣти, которые страдали экламптическими припадками, были выкормлены на рожокъ или съ ложки и съ самага 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 поздно (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 случайною причиною развитія желудочно-кишечныхъ расстройствъ, которыя предуготовлены 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 признана неосновательность убѣжденія врачей старой школы, считавшей зубы отвѣтственными во всѣхъ болѣзняхъ ребенка въ этомъ періодѣ жизни, но не правыми 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. Едва ли каждая мать съ легкимъ сердцемъ посадитъ ребенка своего на рожокъ съ первыхъ недѣль жизни, если она будетъ знать, какой опасности при этомъ подвергаетъ его въ будущемъ, въ періодъ прорѣзыванія зубовъ!

Тѣ небольшія отступленія отъ нормальнаго состоянія организма, которыя замѣчаются вслѣдствіе прорѣзыванія зубовъ, большею частью не требуютъ серьезнаго леченія. Какойнибудь клистирчикъ 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 (нерациональное вскармливаніе), мы указываемъ путь, слѣдуя которому можно навѣрно избѣжать этихъ неправильностей.

Гигіена 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 и 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.

Пломбировать молочные зубы, въ случаѣ образованія дупла, необходимо также. какъ и постоянные, помня разъ на всегда, что каждый лишній зубъ, пока онъ способенъ разжевывать, будетъ только лучше измельчать пищу, а для питанія 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.

Относительно ухода не мѣшаетъ замѣтить 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 накапливаются 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. Такимъ образомъ, дурные зубы, кислая слюна и кислоты въ желудѣ—одно отъ другого зависятъ. Слѣдовательно, помимо наследственнаго предрасположенія, порча зубовъ происходитъ, прежде всего, отъ плохого питанія, 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 пища.

Обычай давать пищу дѣтямъ изо рта взрослыхъ или смачивать свою 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 дѣлали 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 caries 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 поцѣлѣ подставлялъ щечку или лобикъ. До какихъ громадныхъ размѣровъ распространена теперь «порча зубовъ» въ Петербургѣ, показываютъ намъ очень интересныя изслѣдо-

ванія проф. Склифасовскаго, который замѣтилъ, что у 80% обитателей столицы зубы поражены костоѣдою. Еле прорѣзавшіеся зубы мудрости то же портятся. (См. его статью: «Прочность зубовъ у обитателей столицы», въ журналѣ «Врачъ», т. I, 1880 г., №№ 5 и 6).

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. 230) изображено такое колечко, сдѣланное изъ упругой гуттаперчи. Всѣ же другія средства, предлагаемыя продавцами — различныя мази, зубныя сиропы, суть ни что иное, какъ безсовѣстная эксплуатація материнскаго чувства: они не дѣйствительны или, по содержанію опія, прямо вредны.

Д-ръ Бензенгръ горячо возставалъ противъ употребленія всевозможныхъ **гремушень** (hochets), «которыми 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 нападовъ 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 мѣсяць утробной жизни) идутъ почти одновременно, между тѣмъ какъ послѣ рожденія они разбились на пары и однѣ 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 матери зубы прорѣзываются замѣтно раньше, а при соскѣ (болѣе мягкой) гораздо позже. У дѣтей, вскармливаемыхъ съ ложки, и зубы прорѣзываются поздно, и ростъ ихъ былъ неправиленъ. Следовательно, чесаніе и треніе ускоряютъ прорѣзываніе. Въ случаяхъ быстро прорѣзыванія зубовъ, когда являются общіе припадки, онъ совѣтуетъ какъ можно менѣе раздражать десны и не позволять ребенку класть пальцы въ ротъ. И такъ, всѣ погремушки способствуютъ скорѣйшему прорѣзыванію зубовъ («Врачъ», т. III, стр. 677). Что же касается до нравственнаго вліянія, то,



Рис. 230. Кольцо для ребенка.

¹⁾ Для чего необходимо имѣть ихъ нѣсколько и держать въ борной водѣ, въ противномъ случаѣ они постоянно загрязнены всевозможными бактеріями.

исходя изъ такого принципа, ребенку слѣдовало бы запретить всякія безцѣльныя движенія, безъ чего невозможно и физическое развитіе.

Рядомъ съ прорѣзываніемъ зубовъ происходитъ еще одинъ процессъ, находящійся съ нимъ въ извѣстной связи, **зарощеніе большого родничка**. Намъ уже извѣстно, что кости черепа новорожденного не срастаются между собою плотно, но соединяются еще посредствомъ особыхъ перепонокъ. На мѣстахъ схожденія костей перепонки эти болѣе всего развиты и образуютъ такъ называемые роднички. Долѣе другихъ остается не закрытымъ большой родничекъ, находящійся въ четырехугольномъ промежуткѣ между двумя лобными и двумя теменными костями (см. рис. 231—3). Родничекъ этотъ въ просторѣчии называется «темячкомъ» и «темянемъ». Съ возрастомъ большой родничекъ не только не уменьшается, какъ другіе, но даже **постоянно увеличивается** въ теченіи 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 продолженіи слѣдующихъ 5-ти мѣсяцевъ все увеличивается, 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.

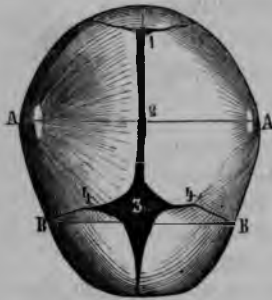


Рис. 231. Черепъ новорожденного сверху. 1—малый родничекъ, 2—большой родничекъ.

Увеличеніе родничка, безъ всякаго 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 взрослого); къ концу перваго года жизни вѣсъ мозга удваивается, а утраивается лишь ко времени совершеннолѣтія. Слѣдовательно, въ одинъ годъ наростаетъ мозгу столько, сколько въ слѣдующіе 20 лѣтъ! Вотъ гдѣ, а не въ прорѣзываніи зубовъ надо искать причины того, что дѣти такъ склонны къ мозговымъ страданіямъ (судорогамъ).

По мнѣнію Уайтгида, существуетъ полнѣйшая связь между прорѣзываніемъ 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 прорѣзыванія 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.

Въ заключеніе 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, по неволѣ, 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 непроизвольно, 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.

Нервная 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 наименѣе 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 обособились, не развились 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 Ролландовой борозды. Затѣмъ идетъ постепенно его отдѣленіе и въ другихъ частяхъ и къ концу 3-го мѣсяца извѣстные участки мозга развиваются на столько, что нервныя волокна ихъ начинаютъ проводить импульсы съ мозговой коры, и тогда дѣлаются уже возможными произвольныя движенія. Позже всего происходитъ эта дифференцировка бѣлага 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 Мейнергу, заднія части полушарій мозга по

Извѣстно, что мозгъ человѣка состоитъ изъ миллиарда нервныхъ кѣлочекъ, 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 кѣлочекъ, 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 суть произвольныя, такъ сказать отраженныя (рефлекторныя) и нисколько не зависятъ отъ воли новорожденнаго. Правда, говорятъ они, только что родившееся дитя можетъ сосать, причѣмъ участвуютъ мышцы губъ, языка и щекъ, получающія свои нервы изъ головного мозга, который является главнымъ производителемъ мысли, можетъ глотать, кричать, плакать, икать, чихать, кашлять и т. п., дѣлая все это также, какъ и взрослый, но вѣдь и эти всѣ движенія могутъ быть автоматическими, инстинктивными, равно какъ и движенія всей сферы такъ называемыхъ животныхъ мышцъ головы, шеи, конечностей и туловища. Уколите соннаго булавкою въ руку и рука вздрогнетъ раньше, чѣмъ человѣкъ проснется или почувствуетъ боль. Раздраженіе чувствительнаго нерва передается здѣсь не въ головномъ мозгу, не волевыми центрами, 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 сознанія и воли. Напротивъ, задерживающіе центры какъ головного (Сѣченовскіе центры), такъ и спинного мозга еще слабо развиты—причина, отчего дѣти не въ состояніи еще подавать своихъ рефлексовъ ²⁾).

примуществу предназначены для чувствующихихъ, а переднія части—преимущественно для двигательныхъ функций.

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 $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{6}$ часть его. Сравнительно съ вѣсомъ всего тѣла, объемъ мозга у новорожденнаго составляетъ 14%, между тѣмъ какъ у взрослого всего 2,3%! Вмѣстимость черепа тоже очень велика: у новорожденныхъ мальчиковъ она равна 400 куб. сант., а у дѣвочекъ 370 к. с. (Велькеръ), т. е. равна почти $\frac{1}{3}$ вмѣстимости черепа взрослою, которая, по Брока, равна 1.500 куб. сант. Не смотря на это, функции его еще недостаточны вслѣдствіе недоразвитія. Что же касается до извилинъ мозга, то у новорожденныхъ онѣ менѣ развиты и менѣ глубоки; только къ концу 6-ой недѣли рисунокъ ихъ такой же, какъ и у взрослыхъ. Особенно важна 3-ья лобная извилина, гдѣ помещается центръ рѣчи (Брока); она снабжена своею самостоятельною артеріею, не существующею у животныхъ и у челоѣкоподобныхъ 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 дѣлаютъ ихъ менѣ 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. 5—6-му мѣсяцу, они выражены гораздо сильнѣе, чѣмъ у взрослыхъ, чѣмъ и объясняется склонность 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

Исслѣдованія Зольтмана доказали даже полнѣйшее отсутствіе у новорожденныхъ психомоторныхъ центровъ ¹⁾, слѣдовательно, вся дѣятельность ребенка въ первые 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 в сосудаытые 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.

Это 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 тугимъ бантованіемъ (стр. 462) 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 ²⁾ 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 изображеніе, 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 **глубоимъ сномъ**, не прерываемымъ никакими внѣшними впечатлѣніями, которыя до него не доходятъ. Правда, среди

головномъ мозгу; въ немъ, какъ и въ продолговатомъ мозгу, хорошо уже развиты нервныя волокна и отдѣляющія ихъ оболочки (Ястровичъ).

Въ то время, какъ всѣ спинного мозга у дѣтей, сравнительно съ вѣсомъ тѣла, составляетъ 0,2%, у взрослого онъ равенъ только 0,06% (Бенеке).

¹⁾ Известно, что чѣмъ выше психическое развитіе даннаго существа, тѣмъ больше содержитъ кора его мозговыхъ полушарій обособленныхъ какъ двигательныхъ, такъ и чувствительныхъ площадей. Эти психомоторные центры необходимы для того, чтобы путемъ волевого усилія вызвать известное движеніе. Въ коркѣ мозга, по Феррье, заложены слѣдующіе психомоторные центры: зрѣнія, слуха, осязанія, вкуса и обонянія, слюноотдѣленія, сердцеченія (стр. 198), сосудодвигательный, сокращеній и расширеній зрачка, сокращенія мочевого пузыря и селезенки, высовыванія и вытягиванія языка и открыванія рта, центръ рѣчи, потоотдѣленія и др. На сколько 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.

²⁾ Доказано, что лѣвое полушаріе мозга управляетъ правою половиною тѣла, а правое—лѣвою. Въ большинствѣ случаевъ первое бываетъ болѣе объемистымъ и содержитъ больше извилинъ, т. е. развито лучше правого.

ученыхъ и теперь есть еще люди, готовые видѣть тѣнь сознанія въ тѣхъ движеніяхъ, которыя производятъ плодъ въ утробѣ матери, т.-е. предполагающіе, будто проблески душевной жизни проявляются уже въ послѣднее время беременности. Одно изъ за-сѣданий 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 такіе же цѣлесообразныя движенія, а слѣдовательно, и у него, какъ они говорятъ, должно «пробуждаться сознаніе» и «совершенствуется мозгъ», когда его природа лишила этого органа. Идя этою дорогою далѣе, мы должны будемъ признать идею сознанія въ поворотѣ растеній къ солнцу и во множествѣ другихъ явленій природы, что, въ сущности, гораздо проще объясняется силою необходимости. 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 сильные звуки и громкій стукъ производятъ на нихъ впечатлѣніе и дѣти просыпаются отъ сна.

Ислѣдованія Вендта и Трѣльча ¹⁾ показали, что слизистая оболочка полости внутренняго уха представляется сильно набухшею, а барабанная полость выполнена зародышевою слизью, похожею на Вартонова студень (стр. 211), такъ что не остается мѣста для воздуха и невозможны колебанія слуховыхъ косточекъ. Впрочемъ, дальнѣйшія наблюденія показали (Вреденъ) ²⁾, что содержимое это всасывается въ первыя 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.

Слуховые органы у очень маленькихъ дѣтей представляютъ много своеобразнаго. Ушное отверстіе помѣщается у нихъ ближе къ срединѣ черепа и только въ слѣдствіи перемѣщается болѣе къзади. Ушная раковина плоская и больше прилегаетъ къ головѣ. Наружные слуховые ходы имѣютъ почти перпендикулярное направленіе къ черепу и смотрятъ кверху, что располагаетъ къ заставанію гноя (при воспаленіяхъ уха) и можетъ обусловить затеки внутрь. Барабанная перепонка у новорож-

¹⁾ Trölsch. Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Leipzig. 1873.

²⁾ Wreden. Die Otitis media neonatorum. 1866, стр. 11.

денныхъ имѣть 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 нерѣдко не просыпаются при значительномъ шумѣ. Наконецъ, кости, окружающія слуховой аппаратъ, еще не срослись между собою, отчего воспаленія 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 замѣтитъ 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 она замѣтно улучшается, а на второй недѣлѣ дѣти, даже въ полуснѣ, слышатъ звукъ игрушки кри-кри на разстояніи 10-ти шаговъ (Кронеръ).

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. Замѣтательно, что упражненія эти гораздо болѣе дѣйствуютъ на психическую сторону, сильнѣе развиваютъ ее, чѣмъ зрительныя впечатлѣнія — причина, отчего глухіе отъ рожденія дѣти (или оглохшіе въ первомъ дѣтствѣ) остаются не только нѣмыми, но и психически менѣ 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 происходящія при этомъ негармоничныя 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.

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 крикливыя, рѣзкіе звуки остаются по прежнему крайне неприятными, пугаютъ его и заставляютъ плакать. Но такъ какъ, по прошествіи временной глухоты, дитя сильнѣе реагируетъ на всякіе неожиданныя, рѣзкіе звуки, вслѣдствіе большей склонности къ рефлексамъ, то слухъ ребенка, какъ и зрѣніе, мы должны особенно беречь, по меньшей мѣрѣ въ теченіи 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—3-го мѣсяца** жизни, когда дитя уже различаетъ звуки, тогда тихій мотивъ колыбельной пѣсни успокоиваетъ 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 новорожденнаго представляютъ тоже свои отличія. Орбиты и глазныя яблочки у нихъ сравнительно больше, чѣмъ у взрослыхъ, а самыя глазныя яблоки болѣе выдаются наружу. Расщелины вѣкъ и зрачокъ тоже шире, а хрусталикъ имѣеть болѣе выпуклую поверхность (Кѣлликеръ). На зрачкѣ нерѣдко (у 10-го новорожденнаго по Егеру) замѣчаются слѣды зрачковой перепонки, которою глазъ покрытъ во время утробной жизни (и которая еще остается у 7-мѣсячныхъ недоносковъ). Глаза не имѣютъ ни выраженія, ни блеска.

Движенія глазныхъ яблочекъ совершаются медленно и неправильно; дѣти часто косятъ то однимъ, то другимъ глазомъ, хотя уже и въ первые дни жизни, рядомъ съ неправильными, могутъ происходить и содружественныя движенія обоихъ глазъ (Прейеръ). Только съ 3—6-ти-недѣльнаго возраста содружественныя движенія глазъ становятся болѣе постоянными (Куссмаулъ) и начинаютъ появляться **первыя попытки фиксаціи** (направленія глазъ на одну точку); но и тогда ребенокъ скоро теряетъ фиксаціонный предметъ, если онъ удаляется дальше двухъ метровъ, такъ какъ въ это время онъ пользуется центральнымъ зрѣніемъ. Постепенно глаза начинаютъ приспособляться къ видѣнію на различныхъ разстояніяхъ, и ребенокъ начинаетъ пользоваться и периферическимъ зрѣніемъ.

Начало отличія свѣтлаго отъ темнаго замѣчается уже въ концѣ первой недѣли, когда не трудно подмѣтить, что дитя поворачиваетъ къ свѣту головку, но способность эта долгое время остается очень 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, 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 ранѣе полугода (по Кинье) устанавливается согласное движеніе обоихъ глазныхъ луковицъ.

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-ей 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

¹⁾ Свѣтъ, падая на глаза, производятъ не одно мѣстное дѣйствіе, но вліяетъ на весь организмъ. Опыты Платена показали, что раздраженіе ретины (сѣтчатой оболочки глаза) свѣтомъ усиливаетъ выдѣленіе углекислоты и поглошеніе кислорода легкими, а въ темнотѣ (или же ослѣпленныя 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. LXVI, стр. 117.

пришелъ. Въ **первый** день жизни ребенокъ спитъ безпрерывно, не открывая глазъ. Во **второй**—онъ уже, по временамъ, открывалъ вѣки, причѣмъ были явно замѣчены признаки **свѣтобоязни** и лѣвый глазъ слегка отклонялся внутрь. На **восьмой** день замѣчалась наклонность къ установкѣ глаза на извѣстный предметъ—фиксациі, но существовала еще свѣтобоязнь и легкое косогласіе 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 свѣтобоязнь 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 свѣтобоязни, 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).

Цвѣтъ глазъ у новорожденныхъ далеко не одинаковъ—синеватосѣрый 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 втораго дѣтства, встрѣчается чаще» и, по его наблюденіямъ, «составляетъ какъ бы переходные цвѣта къ болѣе темнымъ». Настоящая **окраска райка** проявляется только съ **3, 4 и даже 8-ой** недѣли жизни (Уильшайръ) ¹⁾. Зрачокъ у очень маленькихъ дѣтей имѣетъ большой діаметръ, отчего дѣти бываютъ 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 различаютъ 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. Правильно же различать 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, по видимому, очень нравится и вызываетъ чувство удовольствія и поддерживаетъ веселое настроеніе ²⁾.

¹⁾ Willshire. «On the colour of the yes of the newy 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 прозябаютъ, но и даютъ больше плодовъ. То же самое наблюдалъ и Руссини надъ телятами, которые лучше росли при фіолетовомъ освѣщеніи. Очень

Что же касается вопроса: **видитъ ли новорожденный въ первый день жизни**, то мы должны на него отвѣтить отрицательно. Нѣтъ сомнѣнія, что новорожденный получаетъ только свѣтовое ощущеніе, т.-е. обладаетъ чувствительностью къ свѣту, но ничего не видитъ. Дитя 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 контроля при помощи другихъ чувствъ, не составитъ 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 боязни, 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 Кёнигштейнъ, Горстманъ и Эли; близорукими они бываютъ въ меньшинствѣ случаевъ (у 8—18% дѣтей), когда близорукость является наследственнымъ или врожденною аномаліею. Дальнороркость считается нормальнымъ состояніемъ для дѣтскаго глаза. Понятно, что такой дальнороркій глазъ легко можетъ, особенно въ юные годы, перейти въ нормальный, а потомъ уже въ близорукій глазъ, особенно, когда условія благоприятствуютъ этому. (См. «Вопросы школы»).

Относительно ухода за глазами замѣтимъ слѣдующее: никогда не позволять нянѣкамъ вытирать уголки глазъ ребенка кончикомъ намоченнаго слюною платка; для этого должна быть особенная тряпочка; избѣгать прерывистыхъ и, вообще, сильныхъ свѣтовыхъ ощущеній (огонь печки, камина, свѣтъ лампы, солнца); вынося дитя на дворъ, закрывать лицо одноцвѣтною вуалю безъ всякихъ мушекъ и украшеній, и никогда не ставить кровати 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 простого 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.

возможно, что фіолетовыя стекла въ дѣтской, какъ справедливо замѣчаетъ д-ръ Н. Миллеръ, будутъ улучшать питаніе и усиливать обмѣнъ у дѣтей золотушныхъ, такъ какъ фіолетовыя лучи и ультра-фіолетовый солнечный спектръ имѣютъ сильное химическое дѣйствіе.

Чувство осязанія слабо развито у новорожденнаго, что составляет благодѣяніе, которое ниспослано ему природою, чтобы возможно уменьшить чувство боли при родахъ. Если бы центры чувствованія могли въ достаточной мѣрѣ воспринимать болевья ощущенія, то эти страданія были бы для него гибельны. Особенно слаба болевая чувствительность у недоносковъ, у которыхъ булавоочные уколы кожи губъ, носа или рукъ, въ первые дни жизни, не вызывали даже неудовольствія въ чертахъ лица, слѣдовательно, почти не ощущались. 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 представлений.

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 «глущую привычку», но желаніе осязательно играть, чтобы получить о ней настоящее представление. Потребность провѣрять все видимое чувствомъ осязанія мы замѣчаемъ у множества людей, у которыхъ органы чувствъ не получили надлежащаго воспитанія. Нерѣдко приходится видѣть, какъ студентъ-медикъ, изучая кости, непремѣнно тычетъ пальцемъ въ каждое углубленіе, отверстіе, какъ бы не вѣря 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—целлюлоза, которая чище содержится чѣмъ дерево, кость и рогъ.

Но отсюда не слѣдуетъ дѣлать заключенія, будто даже новорожденный нечувствителенъ къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ; онъ только иначе относится къ нимъ, такъ какъ онъ отвѣчаетъ на нихъ рефлекторными дѣйствіями. Доношенный новорожденный ребенокъ, какъ и животное, совершенно спокойно лежачій, 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. Но уже съ началомъ двигательныхъ движеній всѣ роды кожныхъ раздраженій вызываютъ рефлексы. «Часы уже заведены,—какъ остроумно выражается Прейеръ:—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. Прейеръ два раза наблюдалъ, какъ кричали дѣти, у которыхъ еще только родилась голова, причемъ 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, очень часто замѣчается какая-то боязнь воды. Дитя кричитъ и бьется, когда его подносятъ къ ваннѣ. Между тѣмъ ни одной матери или нянѣ не придетъ въ голову, что ея неосторожность является здѣсь главною 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.

Ощущеніе боли ребенокъ выражаетъ криками, плачемъ, движеніями, подчасъ доходящими до судорогъ.

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 характерные 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, но не умѣетъ еще 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 то же не одинаково относятся. 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 находится 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 впослѣдствіи путемъ упражненія. Слабость обонянія зависитъ отъ недоразвитія носовыхъ раковинъ, да и полость носа еще слишкомъ мала; особенно узка она въ поперечномъ разрѣзѣ.

¹⁾ Kussmaul. Ueber das Seelenleben des neugeborenen Menschen. 1859.

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, Кра-неръ). 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 (кричитъ), 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.

Въ видахъ чисто практическихъ намъ не мѣшаетъ еще остано- виться на тѣхъ элементарныхъ общихъ чувствахъ, которыя мы на- ходимъ у ребенка при его появленіи на свѣтъ, а также указать и на тѣ признаки, по которымъ ихъ можно отличить.

Чувство голода и жажды уже вполне развито у только что ро- дившихся дѣтей; сухія губки — вѣрнѣйшій признакъ для опредѣленія послѣдняго (отварная вода). Не менѣе характернымъ является на- ступленіе сосательныхъ движеній, если только въ ротъ ввести палець. Болѣе сильное ощущеніе голода сказывается крикомъ и общимъ без- покойствомъ, причѣмъ особенно увеличена возбудимость кожи щекъ и губъ. Ребенокъ, при всякомъ прикосновеніи къ губамъ, начинаетъ энер- гично мотать головкою, какъ бы ищетъ что-то и хочетъ поймать губками.

Среди другихъ проявленій психической жизни намъ особенно ин- тересно было бы остановиться на **самочувствіи** новорожденнаго. Строго научныя наблюденія показали, что, начиная съ момента рожденія, юный пришелець уже умѣетъ отличать пріятное отъ непріятнаго и, сообразно этому, выражаетъ это 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 рас- крытые глазки блестятъ. Къ этому впослѣдствіи присоединяется еще движеніе ручекъ и движеніе лицевыхъ мышцъ съ характеромъ улыбки (рефлекторной). Около 4-го мѣсяца довольное дитя ¹⁾ нерѣдко

¹⁾ Интересующимся развитіемъ чувствъ новорожденнаго ребенка мы укажемъ на прекрасный переводъ I-ой части книги Прейера: «Душа ребенка», подъ ред. проф. Сикорскаго. Спб. 1891 г. Въ дальнѣйшихъ частяхъ этого сочиненія редакція объ- щаетъ отдѣлъ «о развитіи рѣчи» нѣмецкихъ дѣтей передѣлать и замѣнить своими на- блюденіями надъ русскими, что, безъ сомнѣнія придастъ больше интереса книгѣ. Жаль

издаетъ тихіе звуки. Напротивъ, при **непріятномъ чувствѣ** глаза смыкаются или вѣки совершенно закрываются, а 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, появляется опусканіе угловъ рта. Дитя дѣлаетъ «губки вarenикомъ», какъ говорятъ въ Малороссіи.

Но что особенно характерно для дѣтскаго возраста и на что особенно важно обращать вниманіе родителей—это легкая утомляемость всѣхъ аппаратовъ организма дитяти. Какой бы органъ ни усталъ, **чувство утомленія** выражается всегда одинаково — склонностью ко сну. При сильномъ утомленіи сперва является 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 **улыбна**, 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, успокоивается. 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 итогъ оказывается, что почти всѣ органы чувствъ начинаютъ свои функціи съ первыхъ дней жизни, хотя чувства у новорожденнаго 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 до центральныхъ органовъ, но главное, къ переработкѣ этихъ ощущеній. «Проходятъ цѣлые 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).

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 только что 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.

Затѣмъ, если съ самаго момента рожденія въ человѣческомъ существѣ мы и находимъ элементарныя общія чувства, то о сознаниі здѣсь еще не можетъ быть и рѣчи, такъ какъ мозгъ у только что родившагося ребенка построенъ только вчернѣ 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 я, начиная съ этого момента, умственное развитіе двигается впередъ исполнскими 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 теченіи перваго года жизни, третья — только къ 21-му году (Гушке). Слѣдовательно, суточная прибыль мозга, въ теченіи перваго года, болѣе одного кубическаго сантиметра (величина боба)! Что же касается до животныхъ проявленій жизни, каковы, напр., движенія, то нѣтъ сомнѣнія, что всѣ онѣ начинаются безсознательнымъ рефлекторнымъ путемъ, но, доставляя мозгу извѣстное ощущеніе, заставляютъ его останавливаться надъ ними и вызывать ихъ умышленно. 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 прекрасна характеризуется слѣдующими словами проф. Сикорскаго:

«Въ первые три мѣсяца по рожденіи 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 возникновенія начинается 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.

Кромѣ поименованныхъ нами сочиненій Прейера 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 шуму. Какъ ни интересна эта книга, но мы положительнo не совѣтовали бы приобретать ея русскаго перевода, до того онъ плохъ. Полное незнаніе

Но что же является **возбудителем всей** нашей **умственной деятельности**, какъ не чувства? Но чтобы понять всю важность воспитанія чувствъ, довольно вспомнить прочно установленный нервною физиологіею 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 стяженію 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 до послѣдняго времени и на воспитаніе ихъ слишкомъ мало обращали вниманія. Такимъ образомъ, совершенствуя воспитаніе чувствъ у дѣтей, мы тѣмъ самымъ совершенствуемъ и ихъ душевную сторону и способствуемъ прогрессу человѣчества!

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію нѣкоторыхъ другихъ проявленій жизни ребенка и, можетъ быть, въ нихъ найдемъ что нибудь для насъ поучительное.

III.

Почти всѣ авторы гигиеническихъ книгъ съ особымъ вниманіемъ относятся къ крику дѣтей, убѣдительнѣйшимъ образомъ стараются вразумить мать, что крикъ не всегда есть признакъ голода, а потому не слѣдуетъ немедленно кормить дитя, какъ только оно закричитъ; что слишкомъ часто онъ является вслѣдствіе неловкаго положенія, прижатія какою нибудь принадлежностью одежды или же оттого, что дитя замочится, а потому необходимо, прежде всего, развернуть и осмотрѣть ребенка. Далѣе, въ этихъ же книгахъ говорится, что если дитя громко кричитъ сейчасъ послѣ родовъ, такъ это хорошо, потому что оно упражняетъ свои легкія, если его пучать вѣтры—то же 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 (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 доско-

предмета и невозможный языкъ характеризируютъ эту ученическую работу, подъ которою не постыдилась подписаться г-жа Цебрикова.

нально и даже лучше будетъ понимать, чѣмъ сами гг. авторы, такъ какъ научится распознавать оттѣнки голоса, чего они, при всемъ желаніи, не могутъ передать на бумагѣ.

Жаль только, что во всѣхъ этихъ разсужденіяхъ проглядываетъ настойчиво одна мысль, еще болѣе поддерживающая укоренившееся въ обществѣ убѣжденіе, что крикъ и слезы полезны для ребенка, способствуя развитію грудной клѣтки. «Нерѣдко можно слышать даже отъ врачей,—говоритъ 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 плачь скорѣе вредны, производя внезапное, значительное разстройство въ мозговомъ кровообращеніи. Для вѣжнаго, полужидкаго мозга ребенка вредное вліяніе крика и плача (т.-е. сопряженнаго съ нимъ прилива крови) должно быть гораздо болѣе значительнымъ, чѣмъ для взрослога», 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 мѣрами¹⁾. 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 умѣть 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. Обращая вниманіе интеллигентныхъ женщинъ на это своеобразное заявленіе о необходимости естественнаго отпращенія, мы, съ своей стороны, приведемъ лишь слѣдующій фактъ. Одному изъ нашихъ знакомыхъ, г. М. Л.—у, удалось свою 5-ти-недѣльную дѣвочку приучить мочиться такъ, что она не пачкала пеленокъ. Наблюдая за котятами и щенятами, онъ убѣдился, что эти животныя никогда не пачкаютъ въ гнѣздѣ, а сперва двигаются, пищать и вылизываютъ наружу. Убѣдившись въ этомъ, онъ 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 распеленываю 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 нее всегда сухи и чисты». Губка, разумѣется, немедленно выжимается и моется, а дитя снова завертываютъ. Намъ лично раза два 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, которымъ его учатъ взрослые. Такъ, въ одной семьѣ намъ пришлось видѣть дѣвочку, которая жужжала какъ муха, когда ей хотѣлось ѣсть. Мать немедленно уносила ее въ отдѣльную комнату и кормила. Впослѣдствіи она созналась, что нарочно научила дитя такимъ звукамъ, чтобы оно 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».

¹⁾ Locke. Pensées sur l'éducation des enfants. Перев. de Coste. Paris, 1882, стр. 157.

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 надлежащею пищею разстроиваетъ отправленія желудка только что появившагося на свѣтъ ребенка; является вздутіе живота, частое жиленіе, причемъ, разумѣется, увеличенныя въ объемѣ кишки, надавливаемыя брюшными стѣнками, ищутъ выхода въ незаросшее еще пупочное кольцо и, такимъ образомъ, происходитъ пупочная грыжа. Крикъ дитяти отъ боли при тугомъ пеленаніи и неловко положенная пупочная повязка еще болѣе способствуютъ этому выходу петель кишекъ.

Слѣдовательно, какъ предупредительное средство въ этомъ случаѣ является, прежде всего, строгій контроль надъ отправленіями кишечника; все же остальное будетъ уже леченіемъ образовавшейся неправильности, которая отъ постоянного выпячиванія растянутыхъ газами кишекъ все болѣе увеличивается. Точно также, отъ слишкомъ сильнаго стягиванія живота, кишки могутъ пройти и въ паховое отверстіе, гдѣ образуется паховая грыжа, которая, подобно пупочной, можетъ быть врожденною и пріобрѣтенною. Существованіе этихъ двухъ точекъ наименьшаго сопротивленія, пупочное и паховое кольцо, при общемъ сильномъ давленіи мышцъ живота (брюшной прессъ стр. 379), является главною причиною образованія грыжъ. Грыжи, помимо общаго разстройства питанія, вслѣдствіе заворачиванія одной части пищевого канала, опасны еще потому, что кишка иногда ущемляется кольцомъ, что, съ своей стороны, можетъ вызвать опасное омертвѣніе вышедшей изъ живота кишечной петли.

Что же касается до мѣръ, препятствующихъ дальнѣйшему развитію грыжи, то и наша народная медицина нерѣдко указываетъ очень раціональные способы, окружая ихъ, разумѣется, кабаллистикою или своеобразными приѣмами. Въ Малороссіи принято, напр., вправлять грыжу (послѣ кушанія, когда кожа «размягчается») локтемъ, смазаннымъ масломъ, послѣ чего уже прибинтовывается намазанный 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 вправляетъ ее губами же, т.-е. посредствомъ круглыхъ, мягкихъ губъ продѣлываетъ то же самое, что врачи, при вправленіи грыжи, исполняютъ пальцами. Пожалуй, остроумно даже, если хотите. Не знаемъ только, отчего это г-жа Манасеина (цит. соч., стр. 3—4) съ какимъ-то ужасомъ смотритъ на эту невинную операцію. Точно также ошибочно ея убѣжденіе, что крестьяне сами не знаютъ, что такое грыжа, воображая, будто она сидитъ въ животѣ и грызетъ ребенка. Напротивъ, грыжею они называютъ или дѣйствительную грыжу или выпаденіе прямой кишки ¹⁾.

¹⁾ Собираніемъ матеріаловъ по народ. медиц. занимается 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.

Гораздо хуже всѣхъ подобныхъ мѣръ—обыкновеніе давать мѣдъ, 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, не отравляя организма ребенка, употребить съ пользою тотъ же завитый «алтынь», 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 задержать вторичнаго выхожденія кишки, если онъ только не натянуть сильно (что также вредно ребенку), то необходимо къ широкому пупочному бинту (см. выше, рис. 83, стр. 299), въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ 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 по срединѣ (рис. 232). Края кольцеобразнаго возвышенія будутъ надавливать на смазанный масломъ пупокъ и не дадутъ кишкамъ выпячиваться наружу¹⁾.

Д-ръ Сниткинъ совѣтуетъ дѣлать кольцо это изъ ваты, смоченной коллодіумомъ. Намъ кажется, однако, что коллодіумъ, засыхая, будетъ тереть и раздражать нѣжную кожу ребенка, способствуя образованію ссадинъ и изъязвленій даже и тогда, когда онъ не приклеенъ къ животу.

По характеру болѣзни, къ грыжамъ слѣдуетъ отнести **выпаденіе прямой кишки**, представляющее собою то же неправильное перемѣщеніе внутренностей. Явленіе это обусловливается частою натугою при сильныхъ поносахъ и, чтобы избавиться отъ него окончательно, надо, прежде всего, урегулировать желудокъ ребенка. Выпавшую кишку вправляютъ слѣдующимъ образомъ. Смазавъ жирно спускомъ кусокъ мягкой тряпки, (или ладонь руки) покрываютъ ей часть выпавшей кишки и слегка надавливаютъ пальцами въ окружности, отчего опухоль (такъ называется всякое неестественное возвышеніе) понемногу входитъ внутрь. Съ устраненіемъ причины болѣзни—потужныхъ поносовъ или упорныхъ запоровъ—кишка не выходитъ болѣе наружу. При повторяющемся выпаденіи кишки, дитя всегда сажается на стульчакъ, чтобы кишка не ущемилась.

У нянекъ существуетъ мерзѣйшее обыкновеніе запихивать на свое мѣсто кишку посредствомъ лучинки или чего нибудь подобнаго, отчего происходятъ пораненія кишки. Надо строго слѣдить, чтобы этого не дѣлали, а самому немедленно

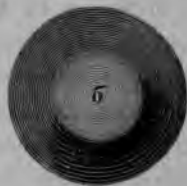


Рис. 232. Замшевое кольцо, употребляемое при пупочной грыжѣ.—б—средняя выпуклость.

¹⁾ Лучшіе бинты при грыжахъ у дѣтей мы нашли въ недавно открытомъ «магазинѣ пособій по воспитанію дѣтей и гигиеническихъ предметовъ». Паптелеймоновская № 12.

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 пяткою самого ребенка, считаютъ почему-то необходимымъ немедленно послѣ операціи посадить дитя на согрѣтую, верѣдко даже горячую заслонку—это «помогаетъ», говорятъ. Каждой матери не мѣшаетъ знать всѣ 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, 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 теченіи нѣсколькихъ часовъ. При этомъ не мѣшаетъ 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 итогѣ, до году дитя проводитъ еще во снѣ большую часть сутокъ—14—16 часовъ. Начиная со второго года жизни, стараются постепенно сократить продолжительность сна во время одного изъ дневныхъ промежутковъ. Дитя постепенно пріучается такъ, что оно не ложится спать до 12-ти часовъ утра, спитъ 2—3 часа и затѣмъ уже «гуляетъ» до вечера. За то вечеромъ его укладываютъ немного раньше и оно спитъ отъ 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 подрядъ. При этомъ здоровые 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. При этомъ не слѣдуетъ, однако, забывать, что распредѣ-

леніе отдыха дитяти менѣе всего должно зависѣть отъ привычекъ и образа жизни родителей и что ночь самую природою назначена для сна.

Но 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 вдыхаемаго воздуха замѣтно уменьшается (подчасъ даже въ 7 разъ у взрослыхъ). Вдыханія становятся болѣе долгими, при чемъ даже самый типъ дыханія, вмѣсто того чтобы быть брюшнымъ (у мужчинъ), становится преимущественно ребернымъ—груднымъ. Слѣдовательно, дѣятельность діафрагмы ослабѣваетъ (относительно женщинъ и дѣтей вопросъ этотъ не выясненъ). Далѣе, изслѣдованія Фойта и Петтенкофера, относительно газоваго обмѣна, показали, что поглощеніе кислорода увеличивается и выдѣляется 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, такъ 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, сокращаются (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 вслѣдствіе раздраженія потоотдѣлительнаго центра въ продолговатомъ мозгу (Адамкевичъ, Навроцкій) скопившеюся въ крови углекислою, такъ и по причинѣ усилившагося периферическаго кровообращенія (легкая возможность простуды во время сна).

Что же касается до отправления головного мозга, который, по мнѣнію физиологовъ, бездѣйствуетъ, а также органовъ периферической нервной системы, функціи которыхъ понижены, то г-жа 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 впечатленія (вѣдь животныя поступаютъ точно также). Засыпанія мышечной системы и двигательныхъ нервовъ, по ея мнѣнію, то же не происходитъ, доказательство чего она видитъ въ цѣлесообразности движеній во время сна. Точно также она думаетъ, что всѣ нервныя центры: зрительные, обонятельные, вкусовые и слуховые, во время сна находятся въ дѣятельномъ состояніи, иначе у спящаго не было бы сновидній. Такимъ образомъ единственное измѣненіе, которое она видитъ въ дѣятельности головного мозга состоитъ только въ притупленіи чувствительности, но такъ какъ при нормальномъ свѣтѣ, 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 спитъ лишь та часть мозга, которая завѣдываетъ сознаніемъ.

Намъ кажется, что всѣ эти разсужденія справедливы лишь на столько, на сколько 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 анеміею головного мозга (малокровіемъ), то измѣненія въ дѣятельности мозга и самая постепенность засыпанія намъ

¹⁾ М. Манассеина: «Сонъ какъ треть жизни челоука или физиологія, патологія, гигиена и психологія сна». Москва, 1892 г.

станетъ 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 анемія достигаетъ наиболѣе высокой степени, является глубокій сонъ, во время котораго не бываетъ никакихъ сновидѣній и весь головной мозгъ вполнѣ отдыхаетъ. Эти 2—3 часа сна являются наиболѣе важными и пробужденіе въ это время наиболѣе вредно, такъ какъ оно нарушаетъ процессы возстановленія тканей и кроветворенія, которые совершаются преимущественно во снѣ. Затѣмъ кровообращеніе опять усиливается и спящій находится еще въ полудремотномъ состояніи—грезить, видать 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, по видимому, 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 устааетъ 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, служитъ значительнымъ источникомъ утомленія. Все это вмѣстѣ объясняетъ намъ потребность постоянного сна въ первое время жизни, потребность, являющуюся слѣдствіемъ фізіологическихъ особенностей юнаго организма.

Причину сна и утомленія объясняютъ обильнымъ образованіемъ въ организмѣ продуктовъ обмѣна 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 и требуетъ больше времени для сна и скорѣе засыпаетъ.

Дальнѣйшимъ практическимъ выводомъ изъ сказаннаго является правило: никогда **не будить ребенка** насильно и не тревожить, если онъ долго спитъ (стр. 259). Но если крайняя необходимость заставитъ 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 взрослыми: довольно только быстро разбудить его и приложить руку къ сердцу.

¹⁾ Считаая сонъ отдохновеніемъ сознанія, кажется, вполнѣ логично было бы предположить, что тамъ, гдѣ нѣтъ этого сознанія я, тамъ и сонъ не нуженъ, но г-жа Манассеина высказываетъ нѣчто противоположное. По ея словамъ, гдѣ меньше этого сознанія—у очень маленькихъ дѣтей—тамъ и сонъ бываетъ очень продолжительнымъ (?).

Отъ внезапнаго пробужденія дитя можетъ сильно испугаться. Будить дѣтей надо исподволь, осторожно, сперва тихонько заговаривая, потомъ осторожно гладить его ручку, личико и говорить громче.

На сколько важевъ 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 питанія пищи и при этомъ 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 головку, но и не класть ее совершенно горизонтально, такъ какъ ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ не достигается надлежащая степень анеміи. 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 анеміи, отчего питаніе мозга нарушается. Всхрапыванія 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 надо только дозволить ему спать на животикѣ (затрудненіе дыханія), хотя г-жа Манассеина эту позу считаетъ почему-то особенно полезною (?), и со свѣсившею головкою а, замѣтивъ это, немедленно уложить ребенка на бокъ. И такъ дитя проспять 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. Сонъ дитяти въ первые годы жизни не особенно крѣпокъ, отчего дитя требуетъ спокойствія; многіе грудные дѣти спятъ безпокойно и легко пробуждаются. Всѣ рѣзкіе стуки и крики надо устранять, но, съ другой стороны, не слѣдуетъ этого доводить до крайности, такъ какъ дѣти, привыкшіе спать при абсолютной тишинѣ, мучатся и страдаютъ бессоницею 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 приуровненъ для вдыханія и на слизистой оболочкѣ его осаждается 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 причинъ этого безпокойства, а причинъ этихъ можетъ быть много: то неловкое положеніе ребенка или давленіе какой нибудь части одежды,

¹⁾ Англійскій путешественникъ Кэтлингъ 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, но человекъ, дышущій носомъ, по его словамъ, гарантированъ отъ массы инфекціонныхъ болѣзней, особенно такихъ, которыя распространяются черезъ воздухъ (болѣзни легкихъ, дифтеритъ и пр.).

то выдвинувшаяся булавка, то слишком жаркая постель или спальня; может случиться, что ребенка мучат колики или вѣтры, то желудокъ его переполненъ, или же, наконецъ, онъ просто недостаточно насытился. Тѣсныя размѣры комнаты, испорченный воздухъ, слишкомъ теплыя одѣяла, пуховыя подушки, далѣе слишкомъ сильный свѣтъ, раздражающія на кожу влiянiя — сыпь и потъ, какъ слѣдствiя небрежнаго отношенiя къ требованiямъ чистоплотности, однимъ словомъ, все, что обусловливаетъ неприятное состоянiе ребенка (особенно жара), заставляетъ его метаться въ постель, вызываетъ бессонницу и можетъ вести къ простудѣ. Надо отыскать эти причины и устранить ихъ, а не успокаивать себя, что все это къ зубкамъ.

Теплой ванны, принятой ребенкомъ вечеромъ я, если нужно, повторенной ночью, очень часто достаточно, чтобы возстановить миръ и тишину дома. Если же ребенокъ «просыпается ночью въ одно и то же время, — говоритъ Ясоби: — и кричить затѣмъ по цѣлымъ часамъ, то достаточно дать ему два-три вечера подрядъ по одному соответствующему приему бромистаго калия или хлорала (по рецепту врача), чтобы сдѣлать его сонъ нормальнѣе и спокойнѣе». При легкомъ лихорадочномъ состоянiи (когда это указываетъ термометръ) онъ совѣтуетъ съ вечера дать ему небольшой приемъ хинина.

Что же касается разныхъ **усыпительныхъ средствъ**, вроде качанiя и ношенiя на рукахъ, что очень близко подходитъ другъ къ другу, то объ этомъ мы уже говорили (стр. 491). Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ замѣтить, что даже и ношенiе на рукахъ, хотя и менѣе вредное, 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 пособiй. Въ простонародiи повсемѣстно опаиваютъ дѣтей снотворнымъ отваромъ зеленыхъ маковыхъ головокъ, такъ что даже образовалась поговорка: «спитъ, какъ послѣ маковки», а во время праздника (крестинъ) поливаютъ темячко водкою — «пускай обнюхается» ¹⁾.

Къ какимъ послѣдствiямъ это можетъ повести, показываетъ намъ слѣдующее наблюденiе. Одинъ изъ германскихъ учителей, жившiй въ такой мѣстности, гдѣ матери имѣютъ несчастную привычку усыплять своихъ маленькиихъ дѣтей настоємъ мака, взялъ на себя трудъ сопоставить собранныя имъ свѣденiя о дѣтяхъ, получавшихъ въ дѣтствѣ макъ, со свѣденiями объ ихъ успѣхахъ въ школѣ. На дѣлѣ оказалось, что въ средѣ его учениковъ было 30%, получавшихъ макъ, и эти дѣти были самые тупые, самые плохiе ученики въ школѣ. Только одинъ изъ нихъ былъ вторымъ ученикомъ, большинство сидѣло по 2 года въ классѣ или съ трудомъ переходило. Одинъ ребенокъ, получавшiй макъ до семи лѣтъ, не могъ идти выше 3-го класса (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. 1889 г. май. См. также выноски на стр. 107).

Въ большинствѣ случаевъ, къ употребленiю снотворныхъ средствъ матери при-

¹⁾ Что же касается до тѣхъ послѣдствiй, которыя влекутъ за собою подобныя привычки, то они подробно разобраны въ брошюрѣ д-ра В. Якубовича. О пьянствѣ дѣтей и о влiянiи вина на дѣтскiй организмъ. Спб. 1894 г.

бѣгаютъ, когда у ребенка является бессонница, 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 бессонницу, въ такомъ случаѣ 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—какую-то вялостью, вѣчною сонливостью, такъ называемымъ «сопорознымъ состояніемъ», отсутствіемъ той живости и веселости, которая характеризуетъ дѣтскій возрастъ ¹⁾.

Есть еще одна причина безпокойнаго сна. Очень часто домашніе, играя съ ребенкомъ слишкомъ раздражаютъ его передъ сномъ, смѣшавъ, шекотая животики, ножки, вслѣдствіе чего дитя чрезмѣрно возбуждается и не можетъ спокойно уснуть. Бываетъ и такъ, что няни, особенно иностранки, которымъ у насъ почему-то особенно довѣряютъ, нарочно продѣлываютъ подобныя вещи, доводятъ этимъ путемъ до утомленія и несвоевременнаго сна. По немногу эти игры, «баловство», какъ называетъ его нашъ простолюдинъ, переходятъ въ привычное раздраженіе половыхъ органовъ со всѣми печальными послѣдствіями этого ужаснаго порока. Мать должна зорко слѣдить за всѣми, кто ухаживаетъ за ребенкомъ, чтобы личическія 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 отравленіи его крошечныхъ легкихъ испареніями того, кто съ нимъ спитъ. Когда же дѣтей по двое кладутъ въ одну кроватку, что считается особеннымъ признакомъ ихъ любви и привязанности, тогда болѣе сильный или буйный всегда обижаетъ слабого: стянеть съ него одеяльце и тотъ мерзнетъ, или сдвинетъ на край постели. Каждый ребенокъ долженъ имѣть свою постельку, какъ бы проста ни была она.

Кстати, еще одно указаніе. Изъ своихъ наблюденій г-жа Манассеина пришла къ тому заключенію, что продолжительный 10—12-часовой непробудный сонъ у дѣтей ведетъ къ чрезмѣрному растяженію мочевого пузыря и послѣдовательной дневной альбуминурии (появленію бѣлка въ мочѣ). Необходимо дать ребенку возможность въ теченіи ночи опорожнить пузырь, особенно, если онъ наполненъ, что легко замѣтить, особенно у мальчиковъ. Разбуженное дитя, сблывъ свое дѣло, тутъ же на кроваткѣ, немедленно засыпаетъ, подчасъ даже и глазъ не открывая.

¹⁾ Проф. Д. Кайгородовъ въ своемъ интересномъ фельетонѣ: «О вліяніи погоды на животныхъ и человѣка» («Новое Время» 1894 г., № 6426, отъ 18 января) указываетъ на бессонницу, особенно маленькихъ дѣтей, въ зависимости отъ нѣкоторыхъ метеорологическихъ явленій; особенно во время бурныхъ западныхъ и юго-западныхъ вѣтровъ. «Въ подобныхъ случаяхъ мнѣ даже случалось,—говоритъ онъ:—иногда съ успѣхомъ прибѣгать къ пережигенію дѣтскихъ кроватокъ подъ прямымъ угломъ къ первоначальному ихъ положенію, вслѣдъ зачѣмъ 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 экватору?

Кстати здѣсь замѣтить и слѣдующее. Когда дитя отвыкаетъ отъ конвертика, то, укладывая спать его (въ кофточкѣ), ручки всегда кладутся поверхъ одѣяльца, прикрывающаго грудь до подмышекъ. При обыкновенной температурѣ дѣтской дитя не озябнетъ, между тѣмъ приобрѣтается хорошій навѣкъ, гарантирующий впослѣдствіи отъ разныхъ дурныхъ привычекъ. Кроме того, въ болѣе позднемъ возрастѣ, каждый разъ, когда дитя кладутъ спать, надо непременно раздѣвать 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. 481), 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 имѣетъ другой покрой, иначе устроена. Не только любой членъ, но и шейка, при поворотѣ спящаго, можетъ затянута, причемъ явится прижатіе, застои 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 или привязывается къ ножкамъ кровати особыми завязками, иначе дитя будетъ постоянно раскрываться, а ножки и животикъ будутъ мерзнуть.

Здѣсь умѣсто было бы отвѣтить еще на одинъ не менѣе важный вопросъ: можно ли ребенка укладывать спать сейчасъ послѣ ѣды или же надо обождать немного?

Ислѣдованіе, произведенное Бушемъ надъ взрослою больною съ желудочною фистулою, показываетъ намъ, что ночью, во время сна, желудокъ ея или вовсе не варилъ или пищевареніе совершалось очень неудовлетворительно, отчего врачи всегда встаютъ противъ общераспространенной привычки спать послѣ обѣда. Съ другой стороны, каждый знаетъ, что крестьянинъ прекрасно спитъ послѣ обѣда, точно также какъ и грудное дитя—напѣется молока и засыпаетъ. Значитъ, сонъ не вредитъ переваркѣ пищи (какъ и другимъ растительнымъ процессамъ), а напротивъ, сытная ѣда располагаетъ ко сну (что замѣтно и на животныхъ). Наконецъ, у больной Буша днемъ во время сна пища переваривалась хорошо. Въ виду этого нашъ вопросъ разрѣшается 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 дѣти легко пробуждаются. Совсѣмъ другое дѣло является позже, въ болѣе позднемъ возрастѣ, когда животная жизнь вступаетъ въ свои права (4—5 лѣтъ), дѣти, напротивъ, спятъ такъ крѣпко, что ихъ трудно разбудить; даже падая съ кровати, они продолжаютъ спать. Пищевареніе во время та-

¹⁾ Мы нарочно затронули этотъ вопросъ, такъ какъ въ одномъ изданіи книги д-ра Геца есть нижеслѣдующій оригинальный совѣтъ: «Ребенка, непосредственно послѣ принятія пищи или нитя, никогда не слѣдуетъ укладывать спать, а напротивъ, должно не давать засыпать, покуда пищевареніе не совершится, что обнаружится отрыжкой и отдѣленіемъ вѣтровъ низомъ» (?). И это писалъ врачъ, наставляя матерей.

кого сна едва ли можетъ совершаться сколько нибудь удовлетворительно. Поэтому, здѣсь-то и стараются оградить дѣтей отъ возможныхъ разстройствъ, вѣтуя давать имъ передъ сномъ болѣе легкую пищу и не укладывать спать немедленно послѣ ѣды.

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. А тѣмъ еще болѣе ухудшить его состояніе. Мать сама сознаетъ, что поступила безтактно, пріучивъ ребенка засыпать на рукахъ, но затѣмъ она уже боится лишиться его этого удовольствія, не то онъ станетъ беспокоиться и докричится до грязи или судорогъ. Въ дѣйствительности, все это 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 кричитъ слишкомъ долго, то только оттого, что у матерей не хватаетъ выдержки и онѣ попеременно то принимаются успокоивать его, то снова повѣдаютъ. Дитя какъ бы сознаетъ все причиняемое имъ безпокойство и кричитъ все громче и съ большимъ усиліемъ. Но попробуйте только уложить его, переменить пеленки и, вообще, удалить все, что могло бы безпокоить дитя, и оно вскорѣ замолчитъ, убѣдившись, 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 часто физиологическое основаніе, какъ, напр., обыкновеніе сосать пальцы, лизать стѣнки, грызть глину (особенно по деревнямъ) и, вообще, запихивать себѣ въ ротъ всякую всячину. Разъ вы только замѣтили, что у ребенка явилась подобная привычка, смажьте ему пальчики настоемъ полыни, квасси и будьте покойны: попробовавъ горечи, онъ не станетъ вторично 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 катаррѣ 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 (или известковую воду), 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, или требующему очистки кишекъ отъ слизи.

Так точно поступайте во всем остальномъ. Замѣтивъ дурную привычку, ищите прежде всего ея причину 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 переработываетъ 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 зачекотать 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 развлекаая и не раздражая его навязываніемъ какихъ нибудь игрушекъ и вообще того, что интересуется болѣе взрослою. 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 игрушкахъ. До году дитя мало обращаетъ вниманія на качество игрушки и, научившись брать, кидаетъ часто, не умѣя еще удержать вещи въ ручкѣ во время размаха. Звукъ погремушки уже забавляетъ его, но, позвонивъ немного, оно сейчасъ же суетъ игрушку въ ротъ, желая съ нею ознакомиться. Поэтому, выборъ игрушекъ въ этомъ возрастѣ 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, резиновыя куклы и звѣри, какъ не бьющіеся предметы, вотъ что можно дать на второмъ году жизни.

Въ этомъ возрастѣ дѣти любятъ уже пересыпать разные предметы, охотно играютъ въ песокъ. Надо смотрѣть только, чтобы у ребенка не образовалась привычка вытирать глазки грязными кулачками. По деревьямъ часто даютъ играть горохомъ, бобами, и вы не найдете семьи, гдѣ дитя не записало 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 варевый

рыбій глазъ; за обѣдомъ говорили, что рыба видитъ въ водѣ и показывали хрусталикъ изъ рыбьего глаза; у мальчика явилось желаніе посмотрѣть ухъ и онъ запахалъ хрусталикъ въ слуховой проходъ ¹⁾).

Сколько радости въ семьѣ вызываетъ **первое слово** ребенка! Мать считаетъ своимъ долгомъ похвастаться этимъ передъ каждою гостею, 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. Но постарайтесь только разубѣдить ее, что первый безсвязный лепетъ есть только игра звукомъ, безъ малѣйшаго пониманія смысла сказаннаго, и вы сейчасъ же вооружите противъ себя весь синклитъ опытныхъ женщинъ. «Какъ можно? Онъ при этомъ наморщилъ брови, задумался и съ усиліемъ произнесъ мма-ма. Нѣтъ, онъ отлично понимаетъ, что говоритъ. Онъ такой разумный!» и тутъ же вамъ приведутъ цѣлую серію продѣлокъ умника (скажемъ въ скобкахъ, что привычка морщить брови замѣчается даже у маленькихъ дѣтей, но служитъ ли она выраженіемъ умственной работы — сомнѣваемся).

Начиная со 2-го—3-го мѣсяца жизни, дитя упражняетъ уже свой голосъ: то подтягиваетъ при пѣніи колыбельной пѣсни, то самъ 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 радуетъ новость открытія, одинъ звукъ. Только дальнѣйшій опытъ научаетъ его связывать со звукомъ извѣстное конкретное представленіе.

IV.

Физиологія давно уже показала, что, упражненія чисто двигательнаго аппарата человека 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, обусловливая 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

¹⁾ Д-ръ Жирмунскій, 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 особой спринцовки. При вниманіи другимъ путемъ легко поранить барабанную перепонку и дитя оглохнетъ.

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 неумѣлости 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 педагогіи: каждое упражненіе полезно организму лишь тогда, когда оно соответствуетъ силамъ упражняющагося, когда онъ въ состояніи его выполнить безъ посторонней помощи и безъ чрезмѣрнаго напряженія органовъ. Требованіе этого одинаково справедливо, какъ относительно работы мышцъ, внутренностей, такъ и дѣятельности мозга. Несоблюденіе этого основного правила всегда было причиною серьезныхъ функціональ-



Рис. 233. Испанская цыганка съ ребенкомъ.

ныхъ беспорядковъ, постепенно переходящихъ въ цѣлую серію тяжелыхъ и трудно излечимыхъ болѣзней ¹⁾.

Основую всей двигательной системы челоѣка является **костный скелетъ**, къ которому прикрѣпленъ связывающій и двигательный аппаратъ. По прочности своей **кость** занимаетъ середину между мѣдью и литымъ желѣзомъ ²⁾, но она гораздо легче

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 В. Жукъ: «Вопросы школы».

²⁾ Одинъ квадратный дюймъ кости, по наблюденіямъ Гиево, выдерживалъ тяжесть отъ 368 до 743 центнеровъ, по Вертгейму отъ 58,4 до 270,34 центнеровъ. Для сравненія не безынтересно узнать, какое сопротивленіе оказываютъ въ этомъ отношеніи другія тѣла. По Вейсбаху кованное желѣзо, при тѣхъ же условіяхъ, выдерживаетъ 580 пенти., мѣдь 440, литое желѣзо—190, дерево—120, мраморъ—20 и свинецъ—19 центнеровъ давленія.

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 магнезиі 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. Кость послѣ этого дѣлается мякою, 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 вѣжныхъ образовательныхъ элементовъ, которые, хотя уже и принимаютъ форму будущей кости, но почти не могутъ еще оказывать сопротивленія. Цѣлость ихъ нарушается при малѣйшемъ дотрогиваніи—причина, отчего начавшіяся въ этомъ возрастѣ неправильности развиваются въ уродства. Съ 5-ой недѣли жизни зародыша, 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 перекладинки, перемычки (которыя видны при распилкѣ костей), располагаясь наиболѣе 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 59⁰/₀, въ среднемъ возрастѣ—67,8⁰/₀, въ старческомъ—69,82⁰/₀, что обуславливаетъ большую хрупкость костей стариковъ. Подобное явленіе замѣчается и въ концѣ беременности.



Рис. 234. Женщина Канады, несущая ребенка.

Окостенѣніе хрящеватыхъ костей начинается очень рано. Уже въ началѣ 4-ой недѣли утробной жизни является первый центръ окостенѣнія—въ ключицѣ (см. стр. 90), затѣмъ въ нижней челюсти. Ко концу 6-ой недѣли такія точки замѣтны въ бедреной, плечевой и большеберцовой костяхъ, потомъ въ верхней челюсти, позвонокахъ и ребрахъ, а къ концу 2-го мѣсяца—въ черепѣ и лопаткѣ. Не смотря на такое раннее начало, ростъ скелета и окостенѣніе всѣхъ костей, выхожденіе зубовъ мудрости заканчивается у мужчинъ только на 24—25 году.

Снаружи кости находится плотная оболочка—надкостная плева, въ которой расположены сосуды и нервы, входящіе въ самую кость. Малѣйшее поврежденіе этой плевы—при уколѣ булавкою, при сильномъ скачкѣ, паденіи, когда еще кость не достаточно окрѣпла, 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 за то болѣе эластичный. Это свойство, вмѣстѣ съ отсутствіемъ сосудовъ и нервовъ (чѣмъ онъ тоже отличается отъ кости), дѣлающее хрящъ нечувствительнымъ къ вѣншему насилію, послужило причиною, отчего хрящъ вездѣ располагается на концахъ костей, въ мѣстахъ соприкосновенія 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 не соразмѣрно великъ и составляетъ $\frac{1}{4}$ часть всего тѣла (у взрослыхъ только $\frac{1}{8}$). Грудная клѣтка узка и конусовидна (а не бочковидна). Позвоночный столбъ удлинень въ шейной части и укорочень 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), бедра, напротивъ, короче; слѣдовательно, новорожденный въ этомъ отношеніи стоитъ ближе къ низшимъ расамъ (негры) и челоѣкообразнымъ 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 искривленія стопы. Недоразвитіе таранной кости обуславливаетъ неправильное положеніе стопы, которая, какъ у косопалыхъ, 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 челоѣка—**позвоночному столбу**, мы видимъ, что онъ состоитъ изъ 24-хъ костей, называемыхъ позвонками (см. рис. 235 стр. 785). 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, а отростки назначены для подкрѣпленія связочнаго аппарата, а въ грудныхъ позвонкахъ—для 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, чѣмъ у взрослого. 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. Особенно она коротка у дѣтей хорошо упитанныхъ. Всѣ позвонки у маленькихъ 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 волокнами, вслѣдствіе чего позвоночникъ можетъ дѣлать разнообразныя движенія. Кромѣ того, форма позвоночника, какъ видно на рисункѣ (235), не прямая, напротивъ, она образуетъ нѣсколько изгибовъ, необходимыхъ для болѣе легкой балансировки тѣла при различныхъ положеніяхъ (у четвероногихъ животныхъ нѣтъ столькихъ изгибовъ).

Шейная часть позвоночника въ нижней части своей обращена нѣсколько кпереди, образуя здѣсь **шейную выпуклость** (впередь); грудная, напротивъ, верхнюю третью свою искривляется назадъ—**грудная вогнутость** (если смотрѣть спереди), и затѣмъ столбъ опять искривляется кпереди, выдаваясь напередъ нижнимъ окончаніемъ грудной и верхнимъ концомъ поясничной части позвоночника—это **поясничная выпуклость**. Наконецъ, еще одинъ такой изгибъ видѣнъ и въ ложныхъ позвонкахъ таза, т.-е. въ крестцѣ.



Рис. 235. Позвоночникъ взрослого съ естественными изгибами—кривизнами; промежуточные хрящевые кружки вынуты. Отъ 1 до 7—шейные позвонки; отъ 8 до 19—спинные или грудные; отъ 20 до 24—поясничные. Буквы А, В и т. д. показываютъ разные отростки и неровности позвонковъ, тѣла которыхъ обращены въ сторону цифръ (1—24).

деннаго. Вотъ онъ представляетъ 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 принимать прежнее положеніе, пригибая ножки къ туловищу и, приближая тазъ къ плечевой части. Вотъ отчего дитя продѣлываетъ такія вещи, которыя возможно только для взрослоаго акробата, и, схвативъ ножку, притягиваетъ ее ко рту.

Эта изогнутость позвоночника еще болѣе усиливается при ношеніи ребенка и въ сидячемъ положеніи. Головка его закидывается назадъ или впередъ и только понемногу, когда окрѣпнутъ затылочные мышцы, ребенокъ научится держать головку прямо, что обыкновенно бываетъ по Баландину около 3-го мѣсяца. Въ это же время начинаетъ 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 первыя попытки 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 окрѣпнуть только съ окончаніемъ роста. При этомъ пятый поясничный позвонокъ дѣлается спереди выше, чѣмъ сзади ¹⁾. Происхожденіе этой кривизны объясняется слѣдующимъ образомъ.

Бедрa 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 съ 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. Первыя два соединенія слишкомъ неподатливы и крѣпки, а потому одна поясница (въдъ 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 взрослоаго 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 новорожденнаго, 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 взрослоаго толщина хрящевыхъ пластинокъ между шейными позвонками равна $\frac{1}{4}$ толщины тѣла (позвонка), между грудными— $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{5}$ и поясничными $\frac{1}{3}$, у новорожденнаго промежуточные кружки почти равны толщинѣ позвонковъ ²⁾, самые по-

¹⁾ Тугое пеленаніе, соединенное съ вытягиваніемъ ногъ, можетъ развить у ребенка преждевременно поясничную кривизну, что вслѣдствіи у дѣвочекъ влечетъ къ слишкомъ сильному наклоненію таза впередъ, отчего ягодицы будутъ рѣзко выступать къзади (какъ у бушменокъ).

²⁾ Пластинки между верхними позвонками у новорожденнаго равны отъ 3 до 3,5 мм., а толщина тѣла отъ 3,5—4 мм., между нижними пластинки—6—6,5 мм., а тѣла—7—7,5 мм. П. Лесгафтъ, цит. соч., стр. 16.

звонки мѣстами находятся въ періодѣ окостѣнія, хрящевыя ядра не заключены еще въ плотную нерастяжимую оболочку (капсулу) и весь позвоночникъ нѣтъ податливъ. Это объясняетъ намъ его подвижность и возможность сильныхъ сгибаній и разгибаній.

Мускулатура у дѣтей слабо развита и общая масса мышцъ у новорожденнаго составляетъ только 23,4⁰/₀ общаго вѣса тѣла, между тѣмъ какъ у взрослога она равно 43⁰/₀. Нѣкоторыя мышцы даже еще не доразвиты (особенно мышцы шеи и живота). Такъ, двѣ прямыя мышцы живота надъ пупкомъ отстаютъ другъ отъ друга на 1—2 сант., что облегчаетъ возможность происхожденія пупочной грыжи. Съ виду мышцы дѣтей блѣднѣе, нѣжнѣе и богаче водою и меньше содержатъ плотныхъ частей. Вообще, надо замѣтить, что мускулатура еще мало приспособлена къ движенію и, при своей дѣятельности, не столько производитъ механической работы, сколько, главнымъ образомъ, вырабатываетъ животную теплоту, за то мышцы дѣтей въ два раза эластичнѣе, чѣмъ у взрослыхъ. При растяженіи онѣ могутъ вытягиваться вдвое противъ своей длины; сокращенія ихъ то же гораздо больше.

Не смотря на это, далеко не всѣ мышцы способны одинаково выполнять свои функціи. Такъ всѣ сгибатели (т.е. мышцы, сгибающія сочлененія) развиты болѣе разгибателей. Особенность эта зависитъ отъ лучшаго питанія и интерваціи сгибателей, такъ какъ артеріи и нервы всегда проходятъ по сторонѣ сгибающихъ 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 медленнѣе сокращаются и долѣе остаются въ напряженномъ состояніи, чѣмъ у взрослога. 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 взрослога, а къ періоду прорѣзыванія даже превышаетъ ее (отчего у дѣтей въ это время легко происходятъ судороги).

Сочлененія—мѣста соединенія подвижныхъ костей, у новорожденнаго еще не вполне развиты; суставные концы костей съ возрастомъ значительно видоизмѣняются, такъ сказать взаимно отшлифовываются (Кѣлликеръ). Наиболѣе развиты суставные концы челюстно-височнаго (сосаніе) и грудино-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 не надежной подвижности. Выше мы говорили, что совѣтъ д-ра Сниткина, пеленать дѣтей съ цѣлью выпрямленія, не выдерживаетъ критики (стр. 454 и слѣд.) и вреденъ. Теперь же мы можемъ привести еще одно доказательство. Если мы положимъ на столъ новорожденнаго, то увидимъ, что онъ непремѣнно притянетъ ножки къ животу, а вся спинка его будетъ прикасаться къ поверхности стола. Но попробуйте только

выпрямить ножки и прижать их рукою, вы сейчас же замѣтите, какъ поясница отойдетъ отъ стѣны поверхности и образуетъ изгибъ (см. рис. 236). Такимъ образомъ, ясно, что это выпрямленіе ножекъ является насильемъ. Весьма вѣроятно, что этимъ путемъ не только прежде времени изгибаются еще не окрѣпшіе поясничные позвонки, что мѣшаетъ ихъ правильному росту, но тазобедренная связка ослабляется и тазовымъ костямъ придается неправильное положеніе¹⁾. Очень можетъ быть, что отклоненія въ положеніи тазовой оси у взрослыхъ--неправильность осанки--вызываются именно этими насильственными мѣрами.

Теперь намъ не трудно выразить въ нѣсколькихъ словахъ всѣ 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 (дыханіе) отъ сжатія грудной клѣтки, вслѣдствіе податливости позвоночника. Безспорно, фи-

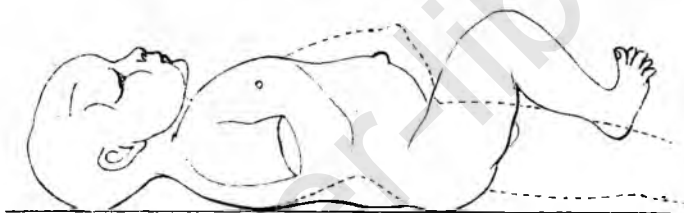


Рис. 236. Естественное положеніе ребенка на столѣ съ согнутыми ножками. Пунктиромъ показана поясничная кривизна, образующаяся, когда ножки выпрямлены и прижаты къ столу (по Ландцерту).

зическія 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 плевѣ и кости, 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 извѣстное упражненіе.

Первыя движенія новорожденнаго суть движенія врожденныя, некоординированныя, какъ движенія рукъ, головы и конечностей. Наиболѣе частыми бываютъ движенія сосательныя, вовсе не подчиненныя волѣ, и изъ мышцъ всего тѣла больше всего работаютъ тѣ, которыя принимаютъ участіе въ сосаніи.

Прейеръ дѣлитъ всѣ эти движенія на три вида: 1) Движенія импульсивныя, т.-е. совершенно безсознательныя, являющіяся не вслѣдствіе раздраженія периферическихъ (наружныхъ) окончаній нервовъ, а отъ какихъ-то фізіологическихъ про-

¹⁾ См. популярныя лекціи проф. Ф. Ландцера, «О костно-мышечномъ снарядѣ въ прижнненіи къ физическому воспитанію». Спб. 1883 г., гдѣ показанъ профиль ребенка при такомъ насильственномъ изгибаніи и откуда позаимствованъ рис. 236.

цессовъ, происходящихъ въ двигательныхъ центрахъ спинного мозга. 2) **Движенія рефлекторныя** или **автоматическія**, появляющіяся послѣ раздраженія периферическихъ нервовъ. Сначала они бываютъ медленными, но съ возрастомъ становятся быстрые. Легче всего они вызываются при раздраженіи кожи лица. 3) **Движенія инстинктивныя**— (инстинктъ вѣдь не болѣе, какъ унаслѣдованная память) вполне врожденныя, какъ сосаніе, смѣхъ при шекотаніи, гримасы, отличающіяся отъ движеній рефлекторныхъ своимъ меньшимъ постоянствомъ и меньшею машинообразностью. Здѣсь уже мозгъ принимаетъ извѣстное участіе. Только послѣ развитія всѣхъ органовъ чувствъ, которыя у новорожденного еще дремлютъ, появляются первыя произвольныя движенія, но для того, чтобы вызвать ихъ, нужна уже воля: безъ дѣятельности органовъ чувствъ не можетъ быть и воли. Движенія эти появляются послѣ окончанія первой четверти года.

Только что родившійся ребенокъ и головки поднять не можетъ. У него имѣются на лицо всѣ тѣ же мышцы, что и у взрослого, но онъ еще не научился управлять ими, да и кости его еще слабы. Ножками 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 упражнял 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 голень-

кую спинку, какъ показано на нашемъ рисункѣ 237, 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 сіяетъ его личико послѣ такого важнаго событія. Научитесь сидѣть— посадите его на коверъ, разостланный 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



Рис. 237. Ребенокъ сидитъ на рукахъ—видно искривленіе спинки (грав. по фот. съ натуры).

игрушкою. Нѣкоторые дѣти не умѣютъ ползать, а выучиваются быстро передвигаться на четверенькахъ, а потомъ сразу пріучаются становиться на ножки и затѣмъ уже ходятъ.

Становится на ножки дитя, прежде всего придерживаясь за какойнибудь предметъ: табуретъ, диванъ, край постели; стульевъ лучше не ставить въ дѣтской, въ виду возможности ушибовъ о твердые края дерева. **На 9 — 10-мъ мѣсяцѣ** онъ научится стоять безъ поддержки. Затѣмъ онъ станетъ понемногу передвигаться возлѣ дивана, а тамъ пойдетъ безъ всякой опоры. 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 центр тяжести тѣла находится еще высоко и ребенокъ только постепенно пріучается удерживать равновѣсіе, 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 крѣпкіе 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). 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 покрытыми сукномъ, чтобы дѣти не получали серьезныхъ ушибовъ. Въ загородкѣ этой копошатся ребятишки: кто ходитъ кругомъ, придерживаясь ручкою за перила, кто ползаетъ внутри, не имѣя возможности выбраться наружу. Тутъ же въ сторонкѣ сидитъ няня и наблюдаетъ, чтобы ктонибудь изъ питомцевъ не напроказилъ. Въ Малороссіи это дѣлается еще проще. 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 ктонибудь 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 его придѣлана скамеечка, такъ что, утомившись дитя можетъ присѣсть. Вообще, надо сказать, что человѣкъ не поспешилъ на изобрѣтеніе разныхъ стоянокъ, каталокъ (рис. 239) и т. п. приборовъ, чтобы только заставить дитя стоять и ходить, но всѣ они одинаково вредны, начиная отъ нашей дуплянки и оканчивая премированной 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 провинціальныхъ семьяхъ, дитя не можетъ долго вынести одного положенія, устаетъ и повисаетъ на

плечикахъ; наконецъ, дитя не можетъ здѣсь разнообразить движеній. Кромѣ 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. Замѣтимъ только, что вслѣдствіе неправильности положенія—наклоненіе впередъ, какъ бы при паденіи, ребенокъ всю тяжестью своего тѣла налегаетъ грудкою на полотенце, вслѣдствіе чего затрудняется еще актъ дыханія, самъ по себѣ усили-



Рис. 238. Китайка съ ребенкомъ за спиною.

вающійся 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 наклонности къ груднымъ заболѣваніямъ.

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 Е. 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.

Точно также должно вліять на искривленіе спинки и не одинаковую высоту плечъ и общераспространенное обыкновеніе **водить ребенка за руку**, причеъ 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. неправильности походки, какъ не этими преждевременными упражненіями въ ходьбѣ?

Къ пассивнымъ упражненіямъ слѣдуетъ отнести то же **ношеніе на рукахъ и прогулки**. Мы много разъ указывали, что общераспространенный обычай постоянно носить дѣтей дѣлаетъ изъ нихъ несноснѣйшихъ существъ, 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.



Рис. 239. Дитя въ на-
талѣтѣ.

А причина эта состоитъ въ неловкомъ положеніи, въ стѣсненіи свивальниками, которыми матери связываютъ дѣтей съ первыхъ дней жизни. Лишенное всякой возможности двигать членами, дитя устаетъ отъ неловкаго положенія, беспокоится, а его таскаютъ изъ угла въ уголь, лишь бы чѣмъ нибудь развлечь. При раціональной одеждѣ эти передвиженія въ первыя недѣли жизни становятся совершенно излишними.

У каждаго народа существуетъ свой **способъ ношенія дѣтей**. Дикарки, завязавъ дитя въ лубокъ или лукошко, носятъ ихъ за спиною (рис. 234, стр. 783). Другія, какъ цыганки, или укладываютъ въ плетушку или, что чаще бываетъ, прямо привязываютъ платкомъ (рис. 233, стр. 782), причеъ 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 сзади, который у нашихъ модницъ обозначалъ извѣстную фразу «protégez moi», имѣетъ здѣсь болѣе практическое значеніе, не дозволяя ножкамъ ребенка опускаться слишкомъ низко (рис. 238, стр. 791). Неаполитанка носитъ дитя на головѣ, на что уже прямо указываетъ особенность ея головного убора (рис. 240) 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. 237). 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, привычкѣ все дѣлать лѣвою ручкою, то мы должны будемъ согла-

ситься, что обычное ношеніе 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, оттянутый ножками, въ



Рис. 240. Пастушка Апенинскихъ горъ съ ребенкомъ на головѣ.

другую ¹⁾. 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

¹⁾ Promeneuse Дидо и книжечка Дани указаны нами раньше см. стр. 463.

должна имѣть крытый верхъ (защита отъ солнца) и подталкиваться сзади, чтобы нянѣ легче было слѣдить за ребенкомъ. Укладывая дѣтей въ обыкновенныя телѣжки, поставленныя непосредственно на осяхъ, на дно корзинки кладутъ 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 непремѣнно держать на колѣняхъ для ослабленія толчковъ.



Рис. 241. Бразильская негрятинна съ ребенкомъ за спиною (по Гельвальду).

Начиная со 2-го мѣсяца жизни, дитя можно понемногу приучать уже къ **перемѣнамъ температуры**, вынося одѣтаго въ другую, болѣе холодную комнату, при чемъ дитя постепенно приуровливается 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 непремѣнно проводить въ комнатѣ** или же ихъ надо выносить на дворъ? Врачи-практики рѣшаютъ этотъ вопросъ по своему личному усмотрѣнію. Одни совѣтуютъ непремѣнно 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 свыше 10° Р. даже и болѣе старшіе 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—глазѣть по сторонамъ, болтаетъ, а дитя личикомъ прямо обращено къ вѣтру, или же съ ребенкомъ разговариваютъ на холодѣ и струя свѣжаго воздуха врывается въ его неокрѣпшія легкія.

У простаго народа первый разъ послѣ крестинъ дитя несутъ «оцерквить» болѣею частью на 9-ый день. Обязанность эту исполняетъ 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 то же посылали въ церковь. Мы уже говорили о вредѣ подобнаго обычая (см. стр. 324 и 325, «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.

Какъ только дитя достаточно окрѣпнетъ, научится сидѣть, его не укладываютъ уже въ конвертикъ, но въ одеждѣ его дѣлаютъ тѣя измѣненія, которыя не мѣшали бы его движеніямъ. Платыце при этомъ всегда дѣлаютъ длиннѣе, чтобы оно закрывало ножки. Мы не споримъ, что подобный покрой можетъ быть удобенъ во время прогулокъ, когда носятъ или возятъ 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. 242), тотъ же подгузникъ, но сшитый и приноровленный къ формамъ ребенка). Панталончики дѣлаются вполне свободными и всегда пристегиваются къ лифчику, чтобы не стягивать живота и не тереть ближайшихъ органовъ.

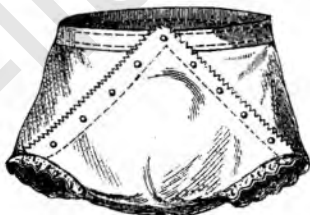


Рис. 242. Панталончики при ползаніи.

Одна часть тѣла ребенка всегда остается открытою—а именно, **ножни**. Мы уже указывали на нераціональность 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 головкѣ. Вотъ почему раціональный уходъ за конечностями имѣетъ очень важное значеніе. Въ виду этого, мы настоятельно совѣтуемъ матерямъ обратить вниманіе на содержаніе ногъ ребенка, не позволяя ему ползать, если ножки не одѣты въ длинные чулочки и, сверхъ нихъ, вязанные шерстяные башмаки. Самое лучшее было бы поверхъ бѣлья одѣвать «Nosenhemd», т. е. вязанную шерстяную фуфаячку, пришитую къ такимъ же кальсончикамъ. Застегивается она сзади, а между ножекъ сдѣланъ широкій, разрѣзъ для отправленія естественныхъ потребностей. Всѣ эти новѣйшіе образцы дѣтскаго бѣлья находятся въ «магазинѣ пособій по воспитанію дѣтей» (Пантелеймоновская, № 12).

Когда же дитя начнетъ уже бѣгать и выходить на дворъ, на ноги надѣваютъ мягкій **башмачекъ** съ кожанною подошвою—защита отъ сырости (рис. 243). Кожанные башмачки, а тѣмъ болѣе сафьян-

ные сапожки, которые такъ часто одѣваютъ мальчикамъ въ первые годы дѣтства, положительно вредны. Наша обувь и безъ того крайне нераціональна и уродуетъ ноги у взрослыхъ; дитя легко можетъ замочиться, а когда промокшая 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, «умнѣетъ уже», такъ какъ «начинаетъ пускать пузыри», ему надѣваютъ **салфеточку**—слюнявку, для защиты платья отъ промоканія слюною. Форма этихъ слюнявокъ самая разнообразная (рис. 244), матеріаль—бумажныя ткани (пике) или клеенка, первыя лучше, потому что стираются. Сверхъ рубашечки, чтобы было теплѣе, одѣваютъ лифчикъ или безрукавку (рис. 245).



Рис. 243. Мягкій башмачекъ съ кожанною подошвою.

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 предрасудковъ и не имѣетъ ни малѣйшаго понятія объ уходѣ за дѣтми.

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 свѣденія, которыя она почерпнула изъ жизни, не болѣе, какъ предрасудки, 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 поступаютъ такъ, какъ имъ хочется.

С.-Петербургскій Воспитательный домъ сталъ готовить своихъ воспитанницъ въ «ученыя няни» или, какъ ихъ называютъ, «русскія няни». Это «воспитонки»,

¹⁾ Подробнѣе см. В. Жукъ. «Обувь» (Педагогич. Лист., изд. 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 Ландертъ, цит. соч., стр. 66 и слѣд.

получившія элементарное образованіе и пріученныя къ уходу за дѣтьми, къ подачѣ первоначальной помощи. Во всякомъ случаѣ, на свѣденія 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 некому этого 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, привыкшихъ 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 руб. годового жалованія), 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 пріучить къ дѣтямъ и онѣ послушнѣе.



Рис. 244. Салфеточна или слюнявка.

Гибкость нашей кожи, какъ извѣстно, обуславливается особеннымъ отдѣленіемъ **сальныхъ железъ**. Отдѣленіе это наиболѣе обильно на черепѣ (для смазки волосъ), въ подмышкахъ, сочлененіяхъ, на лбу и на носу, а также у естественныхъ отверстій.



Рис. 245. Дѣтскій лифчикъ.

Жирная смазка нашего

тѣла дѣлаетъ то, что вода не смачиваетъ вполне кожи, но, будучи налита, собирается въ маленькія капельки. У двухмѣсячнаго ребенка это отдѣленіе особенно обильно на головкѣ, преимущественно въ области большого родничка. Скопившееся здѣсь сало отвердѣваетъ въ мелкія чешуйки, получающія темный цвѣтъ отъ примѣсы наружной грязи. Вскорѣ чешуйки эти сливаются въ довольно толстую кору, шапочкою покрывающую головку. Отверстія сальныхъ железъ подъ этою корою, вслѣдствіе образованія множества прыщей, расширяются, въ изобиліи отдѣляя гной. Образовавшійся при этомъ, съ непріятнымъ запахомъ, струпъ препятствуетъ доступу воздуха и постоянно раздражаетъ нѣжные покровы черепа. Съ теченіемъ времени, когда отдѣленіе сала уменьшается, чешуйки коры понемногу волосами

¹⁾ Подробный текстъ этого условія, помѣщенный нами въ изданіяхъ 1885—1889 годовъ этой книги, здѣсь выпущенъ.

приподнимаются надъ кожею, совершенно высыхаютъ и отваливаются сами собою. Головка ребенка, покрытая этимъ засохшимъ салнымъ выдѣленіемъ (*seborrhoea capillitii*), имѣетъ отвратительный видъ и напоминаетъ больного паршами. Лучшимъ предупредительнымъ средствомъ является чистота и обмываніе 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 встрѣчаемъ предписаніе: не трогать этой коры (черепка), не смывать ее, иначе явится родимчикъ и, вообще, нервныя страданія. «Темячку» должно само отвалиться—сойти, что показывается на значительный возрастъ ребенка. (Называя это скопление 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). Подобныя же совѣты предписывались и старинными авторами гигиеническихъ сочиненій, между тѣмъ какъ, въ дѣйствительности, происходитъ совершенно обратное: присутствіе коры задерживаетъ естественныя 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 разсѣяны, то отдѣленіе ихъ не образуетъ сплошной коры, а является въ видѣ маленькихъ шашечекъ у корней волосковъ, которые, съ приставшими къ нимъ чешуйками кожи, присыхаютъ и на ощупь представляются какъ бы множествомъ мелкихъ остроконечныхъ возвышеній. Это и есть такъ называемая «щетинна». И въ самомъ дѣлѣ, хотя съ перваго взгляда и ничего не видно, но довольно провести по спинкѣ вверхъ и внизъ, какъ подъ ладонью ощущается какъ бы очень мелкая щеточка. Образовавшаяся щетинка причиняетъ боль ребенку, колетъ его въ спину, на которой онъ и безъ того проводитъ большую часть времени, и является причиною беспокойства, бессонницы и капризовъ.

Простолудинъ вѣрить, что щетинка непременно должна вырости у каждого младенца, и изводитъ ее такъ же грубо, какъ и пушокъ (*lanugo*), который нерѣдко остается на плечикахъ. Для этого берутъ мякишъ теплаго хлѣба и, размявъ его, раскатываютъ по спинѣ, чѣмъ и снимаются крошечныя струпики. Операнія эта причиняетъ сильную боль и обыкновенно сопровождается сильнымъ крикомъ и беспокойствомъ. Гораздо проще и легче уничтожить щетинку, намазавъ сперва спину жиромъ и, затѣмъ, спустя нѣкоторое время, вымывъ мягкой фланелью съ мыломъ или желткомъ. При опрятномъ содержаніи ребенка, когда ему при купаніи не забываютъ мыть и спину, щетинки никогда не бываетъ, такъ же какъ и «темячка» на головкѣ. Слѣдовательно, оба эти явленія суть слѣдствіе неряшества, которому невѣжество придало особое названіе. Весьма вѣроятно, что и постоянное лежаніе на спинахъ тоже способствуетъ образованію «щетинки».

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 цѣлыя 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, перепрѣлъ, 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, взаимно разрушенной кожицы. Наилучшимъ средствомъ является бѣлый вазелинъ, особенно борный вазелинъ (въ аптекѣ). При всевозможныхъ такихъ поврежденіяхъ, какъ осклизлость, раздраженіе кожи у задняго прохода при поносахъ и т. д., онъ гораздо дѣйствительнѣе всякихъ цинковыхъ и другихъ мазей и мы его настоятельно рекомендуемъ, тѣмъ болѣе, что дѣйствуетъ онъ очень скоро и вполне безвредно.

Среди предупредительныхъ средствъ, препятствующихъ образованію опрѣлостей, наиболѣе важную роль играетъ опрятность и отсутствіе всякихъ стѣсненій. Чѣмъ больше свободы движеній предоставлено ребенку, чѣмъ 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 пѣлымъ 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 теченіи дальнѣйшей жизни ребенка. Выше мы указали, что два раза въ день купать слѣдовало бы до шести недѣль (стр. 255) или, по меньшей мѣрѣ, до конца второй. Начиная со 2-го мѣсяца жизни, дѣтей купаютъ немного рѣже, по одному разу ежедневно; съ полугода черезъ день, со 2-го года раза 2 въ недѣлю. Если дитя здоровенькое и хорошо развивается, можно постепенно, черезъ большіе промежутки времени, понижать температуру воды на 1°, но не болѣе, доходя до 26° Р. (32,5 Ц.) къ концу **перваго** года и 24° Р. (30° Ц.), но не ниже, къ концу **второго**. Болѣе холодныя купанія положительно опасны для ребенка, вызывая сильно раздраженіе, и Уффельманъ вполне 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).

Когда ребенокъ достаточно окрѣпнетъ и научится хорошо сидѣть, его трудно купать въ лежачемъ положеніи, но надо уже сажать въ ванну. При этомъ, однако, необходимо безотлучное присутствіе взрослого, иначе онъ легко можетъ поскользнуться и захлебнуться водою. Подобные примѣры извѣстны въ литературѣ, когда купающая на минуту оставила ребенка въ ваннѣ и заставала уже его мертвымъ. Во избѣжаніе подобныхъ случайностей придуманъ особый приборъ—**поясъ для купанія дѣтей** въ сидячемъ положеніи (рис. 246).

Подобный приборъ показывался на первой всемірной выставкѣ въ Парижѣ и вотъ что по поводу его рассказывала изобрѣтательница:

«Когда я кормила свою маленькую дочь, по имени которой и названъ этотъ приборъ (seinture Héléne), я испытывала жестокаго страданія, причиняемая нарывами груди; не желая никому довѣрять заботу купать мое дитя, мнѣ случалось 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 переуговается. Напротивъ, повязка прекрасно поддерживает ребенка и онъ охотѣе купается. Главное достоинство этого прибора заключается въ томъ, что тѣло ребенка всегда покрыто водою и онъ не можетъ упасть. Не охлаждая отдѣльных частей тѣла ребенка, мать, въ то же время, обезпечиваетъ его отъ постоянныхъ насморковъ.



Рис. 246. Поясъ для купанія, въ сидячемъ положеніи въ ваннѣ.

Чтобы еще больше убѣдить посѣтителей выставки въ пользу изобрѣтенія Julieppe, проф. Буве рассказывалъ слѣдующій случай, бывшій въ дѣтской больницѣ въ Парижѣ. «Въ іюлѣ мѣсяцѣ 1849 года двухлѣтній мальчикъ купался въ обществѣ другихъ дѣтей, но одинокъ 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, такъ какъ подобную вещь достать трудно, а заказывать дорого, 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 низенькій столикъ, чтобы онъ не могъ опрокинуться, и сажаютъ въ него ребенка. Вода будетъ его покрывать до самой шейки, между тѣмъ какъ ручками онъ можетъ плескаться или забавляться резиною игрушкою. Неудобство этого способа купанья, во первыхъ то, что ребенокъ лишень возможности свободно двигаться и во вторыхъ, что ножки приходится мыть при стоячемъ положеніи (возможность охлажденія). Особенно хорошъ такой котелъ, когда приходится дѣлать лекарственныя 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 плитку, 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 успокаиваетъ ребенка. Очень часто капризы и излишняя раздражительность появляются у дѣтей

только вслѣдствіе недостаточно опрятнаго содержанія. Назначеніе ванны — 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 мыльных ваннъ вредно ребенку, не говоря о тѣхъ случаяхъ, гдѣ онѣ назначаются съ лечебною цѣлью (какъ это, напр., бываетъ при экземѣ — мокнушемъ лишаѣ, когда, обмывъ ребенка зеленымъ мыломъ, держать его нѣкоторое время въ этой водѣ). Само собою понятно, что мѣстные обмыванія, помимо ваннъ, дѣлаются каждый разъ, какъ только ребенокъ запачкается.

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, успокоивая ихъ нервы. Крайне тонкая кожа новорожденнаго раздражается 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, причемъ 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 благодѣтельное вліяніе ваннъ, къ которымъ слишкомъ часто, въ силу одного обычая, совершенно безсознательно прибѣгаютъ матери. Но при этомъ необходимо, чтобы ванна была теплою.

Холодная ванна, напротивъ, производитъ совершенно противоположное, раздражающее дѣйствіе. Это послѣднее объясняется тѣмъ, что, при прикосновеніи тѣла разной температуры, развиваются термоэлектрическіе токи, которые, дѣйствуя на нервы одновременно съ холодомъ, не только не производятъ успокоивающаго 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 льняного сѣмяни и отрубей ослабляетъ термоэлектрическіе токи, а потому и употребленіе такихъ ваннъ, такъ часто встрѣчаемое на практикѣ, по видимому, имѣетъ научное основаніе ¹⁾.

Но если для ребенка такъ опасны холодныя купанья, то **обтиранія** ²⁾ болѣе холодною водою, чѣмъ та, которая употребляется для ваннъ, напротивъ, представляютъ одно изъ наиболѣе разумныхъ и дѣйствительныхъ средствъ закаливанія. При помощи ихъ кожа дѣлается менѣ чувствительною къ переменамъ температуры, является не только гарантія отъ разныхъ простудныхъ заболѣваній, но даже тамъ, гдѣ уже простуда разъ имѣла мѣсто, какъ послѣ катарра зѣва или хрипоты (обтираніе холодною водою шеи), послѣ катарра бронховъ, послѣ кашля (обтираніе груди), послѣ встрѣчающагося довольно рѣдко простуднаго поноса (обтираніе живота), они необходимы для укрѣпленія этихъ органовъ.



Рис. 247. Плоскій тазъ для обтираній.

При этомъ слѣдуетъ разъ на всегда помнить, что обтиранія хороши лишь до тѣхъ поръ, пока дитя послѣ нихъ не мерзнетъ, а напротивъ, является реакція и оно сильнѣ согрѣвается. Примѣняя ихъ, надо соблюдать извѣстную постепенность. Такъ, начиная съ полугода, въ тѣ дни, когда не бываетъ ванны, дѣлаютъ ихъ утромъ. (Ванна успокоиваетъ а потому ее дѣлаютъ передъ сномъ, обтираніе раздражаетъ, вслѣдствіе чего его и дѣлаютъ въ то время, когда дитя бодрствуетъ 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, за-

¹⁾ Что же касается собственно различныхъ лечебныхъ ваннъ, то дѣйствіе ихъ опредѣляется какъ температурою, такъ и составомъ, если только онъ вліяетъ на кожу (какъ соль—раздражаетъ). Впрочемъ, надо сознаться, что перѣдко на практикѣ назначаются ванны съ расчетомъ ввести въ организмъ извѣстныя вещества, но переходъ ихъ этимъ путемъ ни кѣмъ не доказанъ и опровергается опытными изслѣдованіями, хотя и было нѣсколько попытокъ доказать противное (какъ диссерт. д-ра Снѣжкова). «Та мысль, что посредствомъ общихъ и мѣстныхъ ваннъ можно вводить въ кровь, черезъ неповрежденную кожу, нелетучія лекарственныя вещества, не имѣетъ за собою научныхъ данныхъ», такъ какъ человѣческая кожа не всасываетъ ихъ. См. «Всасываетъ ли неповрежденная человѣческая кожа лекарственныя вещества изъ распыленныхъ водныхъ растворовъ?» Диссерт. д-ра П. Федорова. Спб. 1885 г.

²⁾ Подробное о закаливаніи см. очень обстоятельныя статьи д-ра Гориневскаго въ «Вѣстникѣ Воспитанія» №№ 4 и 8 1891 г. и № 7 1892 г.

крывъ 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 (рис. 247). Температуру воды постепенно понижаютъ, доходя къ концу года до 14° R. и даже болѣе холодной, если ребенокъ хорошо реагируетъ. У бонивъ-англичанокъ существуетъ обыкновеніе чуть ли не съ полугода вытирать дѣтей холодною водою — средство это слишкомъ энергичное и можетъ стоять жизни слабому ребенку. Только въ слишкомъ 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. Мы советуемъ въ такихъ случаяхъ сбрызнуть въ носъ молока, а засохшая слизь прекрасно извлекается особенными маленькими щипчиками, которые можно купить въ каждомъ оптическомъ магазинѣ.

Говоря о ваннахъ, скажемъ здѣсь нѣсколько словъ объ уходѣ за недоносками. Отличительныя особенности такихъ дѣтей мы уже описали выше (см. стр. 237); теперь же укажемъ, какихъ заботъ требуютъ эти не вполне еще развившіяся существа 1). Содержать ихъ надо очень тепло, вслѣдствіе крайне недостаточной выработки те-



Рис. 248. Двойная ванна-грѣлка для недоносковъ. а—внутренность ванны; б—термометръ; с—воронка для чаливанія теплою и d—кранъ для стока остывшей воды.

пла. Обыкновенно, ихъ завертываютъ въ очень теплыя пуховыя пеленки, въ вату, въ заячій мѣхъ и пр., а по деревнямъ прямо запикиваютъ въ отпоротый рукавъ тулуна и держатъ на печи. Лучше всего, вза-мѣнъ всякихъ пеленокъ, заворачивать ихъ въ вату, загрязненные куски которой прямо выбрасываются, не требуя развертыванія и охлаждения ребенка. Кромѣ того, ихъ необходимо еще обкладывать согрѣвающимися предметами, лучше всего каменными кувшинами съ горячею водою (см. рис. 93, стр. 317), согрѣтыми кирпичами и пр. Но всѣ эти приборы неудобны потому, что не даютъ равномернаго согрѣванія со всѣхъ сторонъ, а потому гораздо лучше употреблять такъ называемую ванну-грѣлку (рис. 248), т.-е. двойную ванну, впервые предложенную

1) Вообще, недоноски составляютъ довольно значительный процентъ, около 5%, всѣхъ рожденій въ Германіи (по Oesterlen'y) и у насъ 8,9% (Гугенбергера, Отчетъ московскаго Родильнаго Госпитала за 1876—77 гг.) Не малую часть среди нихъ составляютъ близнецы.

д-рмъ Рюлемъ въ с.-петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ еще въ 1835 г. Современные инкубаторы (высиживатели), устроенные по принципу аппаратовъ для высиживанія цыплятъ, очень дороги, а ванну-грѣлку, въ крайности, сдѣлаетъ любой жестяникъ изъ листового цинка. Ванна эта съ двойными стѣнками, въ промежутки между которыми наливается очень теплая вода (отъ 30 до 35° Р.). По мѣрѣ охлажденія ванны, что видно по термометру въ болѣе узкой части, постепенно подливаютъ горячей воды. Въ такую ванну внутрь кладутъ тюфячекъ, а сверху прикрываютъ кисейною занавѣскою, надѣтою на обручъ.

Обыкновенно, недоноски тѣмъ слабѣе, чѣмъ они раньше родились. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они рождаются настолько слабыми, что нѣтъ надежды на сохраніе ихъ жизни; тогда требуется ихъ немедленно окрестить, на что имѣетъ право каждая акушерка (или врачъ)—такъ называемое малое крещеніе—но, при одномъ условіи, чтобы ребенокъ былъ отдѣленъ отъ матери.

Кормленіе недоносковъ представляетъ то же не мало затрудненій. Большинство изъ нихъ не могутъ еще сосать, тогда приходится заливать ихъ съ ложечки женскимъ молокомъ (въ первое время на половину разбавленнымъ кипяченою водою, съ небольшимъ количествомъ сахару), собраннымъ посредствомъ насоса (рис. 175, стр. 577). Тѣ же, которые понемногу приучаются сосать, все же требуютъ, чтобы молоко у кормилицы (непремѣнно нѣсколько разъ рожавшей) отдѣлялось очень легко, т.-е. чтобы соски были слабы и не требовали большихъ усилій съ его стороны. Не смотря на это, во время кормленія необходимо еще «подгонять молоко» къ соску, нажимая грудь кормилицы сверху внизъ. Приучаютъ къ сосанію тоже постепенно, смачивая сосокъ сахарною водою и, вложивъ въ ротъ ребенка, стараются счиркнуть молоко. Взявъ кормилицу для недоноска, необходимо, на время, оставить при ней и ея ребенка, иначе молоко непремѣнно перегоритъ. Лучше всего, если мать сама будетъ кормить, во 1-хъ, потому, что пищи понадобится немного, а во 2-хъ, еще и потому, что преждевременные роды всегда даютъ возможность подозрѣвать скрытый сифилисъ, заразить которымъ постороннюю женщину будетъ преступленіемъ. Вообще же говоря, недоношенные дѣти мало ѣдятъ и нерѣдко цѣлые дни проводятъ безъ пищи (давать воду, когда губки сухія).

Купаніе недоношеннаго ребенка необходимо 2 раза въ сутки и въ очень теплой водѣ, отъ 29 до 30° Р. Многие врачи прибавляютъ къ ваннѣ молоко, телячій бульонъ или даже немного настоя ароматическихъ травъ, чтобы вызвать раздраженіе кожи. Нѣкоторые даже совѣтуютъ класть сѣнную труху, противъ чего мы рѣшительно протестуемъ, такъ какъ сѣнная труха представляетъ тѣ отбросы отъ сѣна, которые остаются въ ясляхъ, слѣдовательно, которыхъ животныя не ѣдятъ, нерѣдко вслѣдствіе ихъ ядовитости. Купая ребенка, сами не зная въ чемъ, не трудно и отравить его. Чего особенно надо беречься при уходѣ за недоношенными дѣтьми, такъ это простуды и зараженія насморкомъ, вслѣдствіе ихъ чрезмѣрнаго расположенія къ болѣзнямъ дыхательныхъ путей, оканчивающихся, въ большинствѣ случаевъ, воспаленіемъ легкихъ и смертью ¹⁾.

¹⁾ Изъ общедоступныхъ сочиненій по этому предмету можно указать на слѣдующія два: «Дѣти недоноски и особенности ихъ болѣзней» Н. Миллера, Москва. 2-ое изд. 1886 г., и цитированная уже нами выше книга Tarnier et Chantreuil «Allaitement et hygiène des enfans nouveau-nés», 2-ое изд. Paris. 1888 г., составляющее дословную перепечатку 1-го изд. 1882 г., на которую мы раньше ссылались,

Если недоносок переживетъ первыя двѣ, самыя тяжелыя недѣли, научится сосать и увеличивается въ вѣсѣ, то потомъ онъ растетъ относительно быстрѣ доношеннаго ребенка, хотя вѣсъ его и меньше. Но что и при старательномъ уходѣ даже очень маленькіе и слабыя недоноски выживаютъ, доказательствомъ служатъ 1½-фунтовые дѣти, вскормленные Альфельдомъ и d'Outrepoint'омъ и примѣры, приведенные у Тарнье.

VI.

Выше мы уже упоминали о паденіи вѣса дѣтей въ первые дни жизни (гл. IV, стр. 263 и слѣд.), теперь остается еще сказать о ростаніи его, т.-е. ознакомиться съ **увеличеніемъ вѣса дѣтей по возрастамъ**, и этимъ указать 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 обновленіи 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 отправления 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 быстрѣ развивается—растетъ, такъ какъ съ ростомъ соединяется понятіе о жизни ребенка. Для насъ онъ важенъ, какъ возможное средство контроля, что само по себѣ придаетъ ему еще болѣе значенія.

съ тою только разницею, что въ концѣ книги прибавлена глава (со стр. 212 по 279) «о питаніи и гигиенѣ дѣтей съ врожденною слабостью» и на заголовкѣ прибавлена фамилія извѣстнаго Р. Budin'a, вѣроятно, автора этого интереснаго отдѣла. Изъ русскихъ авторовъ объ уходѣ за дѣтьми слабыми говоритъ еще д-ръ Сниткинъ (цит. соч.) и д-ръ Покровскій, который, въ своей книгѣ для матерей, подробно описалъ разные инкубаторы, но объ уходѣ написалъ нѣсколько строкъ. Впрочемъ, наши, какъ и французскіе популяризаторы такъ часто дѣлаютъ.

Но если наростаніе вѣса и увеличеніе размѣровъ тѣла составляютъ необходимую функцію дѣтской жизни, если съ вѣсами въ рукахъ мы можемъ слѣдить за малѣйшими уклоненіями дѣтскаго организма отъ нормы, то понятно, мы въ правѣ надѣяться, что въ медицинской литературѣ уже прочно установлены извѣстные данныя, которыя могутъ служить мѣриломъ для сравненія каждаго отдѣльнаго случая. Къ сожалѣнію, этого нѣтъ. Термометръ у постели больного составляетъ неотъемлемую принадлежность, но вѣсы въ рукахъ педиатра рѣдко встрѣчаются, быть можетъ и потому, что среди представителей 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 помѣшать распространенію этого прибора среди профановъ, т.-е. публики (см. стр. 268).

Не безынтересно здѣсь отмѣтить, какъ отнесся къ взвѣшиванію одинъ изъ современныхъ намъ популяризаторовъ—д-ръ Галанинъ. Онъ въ своей книгѣ замѣчиваетъ взвѣшиваніе, 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; 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, заслуживала бы полнаго сочувствія, если бы она проглядывала во всемъ сочиненіи. На дѣлѣ же оказывается совершенно обратное. Посвятить 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 энергію 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 знаете¹⁾. И это все, по его мнѣнію, должно меньше обезпокоить мать,

¹⁾ Подробнѣе см. рецензію объ этой книгѣ, написанную извѣстнымъ нашимъ гигиенистомъ, д-ромъ Вирениусомъ («Воспитаніе и Обученіе» 1891 г. Іюль, № 7, стр. 230). До какой степени мало разработанъ вопросъ о взвѣшиваніи, можно судить по тому, что изслѣдованія Бушо, сдѣланныя около 30-ти лѣтъ тому назадъ, «составляютъ краеугольный камень понятій о прибыли вѣса ребенка въ первый годъ его жизни». Дальнѣйшія работы мало что дополнили. Во всякомъ случаѣ, постараемся свести ихъ и указать, по крайней мѣрѣ, возможные практическіе выводы. Но чтобы предлагаемыя числа сдѣлать болѣе понятными, вездѣ французскій вѣсъ въ граммахъ, который обыкновенно употребляется при точномъ взвѣшиваніи, переведенъ на нашъ общеупотребительный вѣсъ—фунты и золотники, считая 410 грам. въ нашемъ фунтѣ. Дѣлая это, мы все же должны оговориться, что для научнаго контроля нашъ вѣсъ неудобнѣе уже по самой трудности вычисленія.

чѣмъ недоразумѣнія, являющіяся при методическомъ взвѣшиваніи. Въ правѣ ли мы послѣ этого считать подобное мнѣніе о взвѣшиваніи желаніемъ пооригинальничать— пусть судить читатель. 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 систематическаго взвѣшиванія. Кромѣ указанныхъ нами приборовъ, для этой цѣли употребляютъ еще **маленькіе десятичные вѣсы** (см. рисунокъ 249). Но что особенно хорошо устроено въ этихъ вѣсахъ, такъ это **чашка**, на которую кладутъ ребенка (рис. 249—А). Всѣ эти деревянные лотки и доски, по

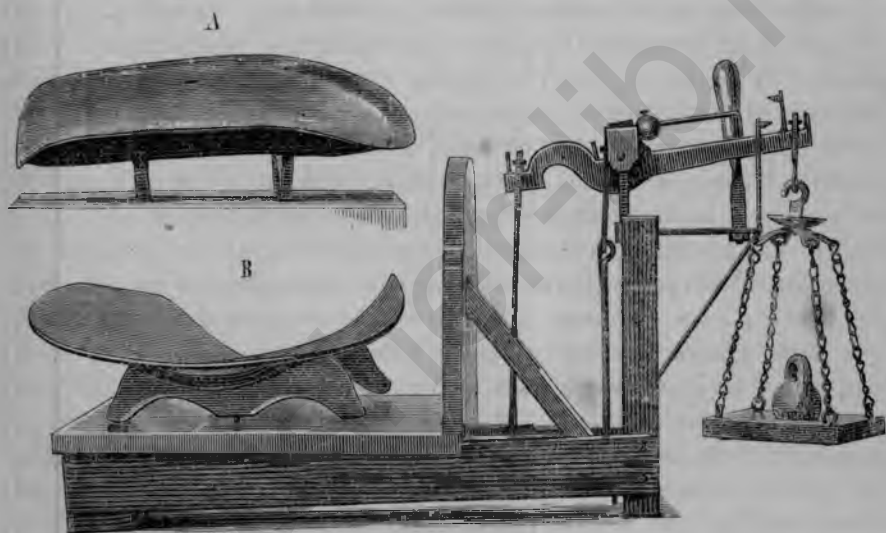


Рис. 249. Десятичные вѣсы для взвѣшиванія ребенка, съ чашкою—В, для укладыванія очень маленькихъ дѣтей. А—чашка отдѣльно сбоку.

сравненію съ нею, никуда не годятся. Форма чашки такова, что не требуется 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 которыхъ остается просверлить двѣ небольшія дырки для шпильковъ въ подставку чашки; къ сожалѣнію, ее теперь нигдѣ не готовятъ. Впрочемъ, и у нее есть свое неудобство: шпильки слишкомъ коротки и, при неосторожномъ укладываніи ребенка, можно вырвать чашку изъ доски. Слѣдовало бы дѣлать ихъ длиннѣе, съ задвижками внизѣ. 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 разсмотримъ 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- { грам. 25 23 22 20 18 17 15 13 12 10 8 6 | | | | | | | | | | | | |
| дневно. { золот. 5,86 5,27 5,15 4,68 4,2 3,96 3,51 3,04 2,8 2,34 1,87 1,4 | | | | | | | | | | | | |
| Ежемѣ- { грам. 750 700 650 600 550 500 450 400 350 300 250 200 | | | | | | | | | | | | |
| сячно. { золот. 175,8 163,0 152,3 140,6 128,9 117,2 105,5 93,8 82,1 70,3 58,6 46,9 | | | | | | | | | | | | |

Среди. вѣсъ при

рожд. **3.250** грм. 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 12,5 13,05 14,52 **15,86** 17,8 18,18 19,6 20,01 20,74 21,33 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 бываютъ очень значительны 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) подтверждаютъ это единогласно. Наибольшее увеличеніе замѣчается въ первые 5 мѣсяцевъ виѣтробной 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.), говорить, что къ концу 1-го года ребенокъ долженъ вѣсить 9.450 грм. (22,96 фунт.), т. е. увеличивается на 6.250 грм. (15,25 фунт.), по Бушо, при первоначальномъ вѣсѣ въ 3.260 грм. (7,93 фунт.), годовое увеличеніе достигаетъ лишь до 5.700 грм. (13,91 фунт.). Флейшманъ его опредѣляетъ въ среднемъ въ 6.120 грм. (14,33 фунт.), Альбрехтъ—

¹⁾ Процессъ взвѣшиванія описанъ выше, (на стр. 267). Жирно напечатанныя числа показываютъ **начальный вѣсъ и его удвоеніе**.

²⁾ Bouchaud. De la mort par inanition e. t. c. 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 восьмага мѣсяца и 10 грм. до года. У Флейшмана и др. получались тоже большія числа, особенно для первыхъ мѣсяцевъ.

6.300 грм. (15,37 фунт.), а у насъ д-ръ Руссовъ — отъ 6.390 грм. (15,59 фунт.) до 3.230 грм. (7,98 фунт.). Сдѣлать изъ этого какой нибудь средній выводъ было бы очень затруднительно ¹⁾.

Но и помимо только что сказаннаго, даже зная абсолютное суточное или мѣсячное увеличеніе вѣса ребенка, мы не можемъ составить себѣ вѣрнаго понятія о томъ, развивается ли онъ удовлетворительно или же отстаеъ, 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 раціональнѣе будетъ пользоваться данными, показывающими **процентное отношеніе прироста къ первоначальному вѣсу ребенка**. Только тогда мы получимъ числа, которыя будутъ имѣть практическое значеніе. Д-ръ Жуковскій высчиталъ это процентное отношеніе полученной суточной прибыли къ первоначальному вѣсу ребенка по даннымъ Бушо, Флейшмана и Альбрехта; но такъ какъ наблюдаемые 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**:

| 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 | 0,72 | 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 | 0,26 | 0,22 | 0,17 |
| | | среднее . . . | 0,88 | 0,80 | 0,75 | 0,66 | 0,56 | 0,47 | 0,40 | 0,34 | 0,32 | 0,27 | 0,28 | 0,19 |
| | Мѣсячн. | наибольш. . . | 30 | 27,4 | 26 | 21 | 18 | 16 | 13,8 | 12 | 11 | 9,2 | 7,8 | 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 . . . | 26,5 | 24,3 | 23,1 | 19,9 | 16,7 | 14,0 | 12,0 | 10,2 | 9,7 | 8,4 | 7,0 | 5,6 |

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

¹⁾ Подобную попытку, однако, сдѣлалъ д-ръ Н. Миллеръ и въ своей «Анатоміи и физиологіи особен. дѣтскаго организма», Москва. 1886 г., на стр. 166, гдѣ приводитъ таблицу, полную ошибокъ и противорѣчій (а между тѣмъ, д-ръ Д. Орловъ въ своей статьѣ, см. выноски на стр. 682, беретъ для сравненія именно эту таблицу), на что 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.

время и даже, приблизительно, первоначальный вѣсъ, когда ребенка стали взвѣшивать черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ родовъ ¹⁾.

Правда, имѣющийся на лицо матеріалъ не даетъ намъ отвѣта на очень интересные вопросы, но рѣшеніе ихъ не замедлитъ явиться, какъ только методическое взвѣшивание получить право гражданства въ домахъ призрѣнія. Теперь же, сколько намъ извѣстно, было лишь нѣсколько подобныхъ попытокъ: одна въ 1877 году была сдѣлана въ Прагѣ извѣстнымъ директоромъ воспитательнаго дома Риттеръ-фонъ-Риттерсгаймъ, другая д-ромъ Жуковскимъ въ концѣ 70-хъ годовъ (не говоря о взвѣшиваніяхъ д-ровъ Сниткина и ванъ-Путерена, о которыхъ мы говорили, какъ направленныхъ съ цѣлью опредѣлить питаніе дѣтей въ воспитательныхъ домахъ) обѣ они, по искреннему сознанію д-ра Жуковского можно считать неудавшимися, т.-е. не приведшими къ желаемой цѣли. Но работа послѣдняго навела на способъ рациональнаго опредѣленія прироста дѣтей, что само по себѣ очень важно.

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 сознанію самихъ врачей, всегда будетъ недостаточнымъ, да и съ вѣсами въ рукахъ никто еще не слѣдилъ за подобными дѣтьми. Кромѣ того, для опредѣленія подобнаго рода случаевъ едва ли можно довольствоваться однимъ взвѣшиваніемъ, но надо принимать во вниманіе и другія имѣющіяся на лицо данныя, какъ: наследственное предрасположеніе, состояніе матери, общій видъ ребенка, а это все вмѣстѣ дастъ 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 явленіе ²⁾, но

¹⁾ Рѣшеніе этихъ задачъ было нами приведено въ двухъ предыдущихъ изданіяхъ (см. «Мать и Дитя» 3-е изд. 1889 г. стр. 734 и 4-ое изд. 1891 г. стр. 781 и слѣд.), куда и отсылаемъ интересующихся. Въ настоящемъ изданіи мы считали ихъ излишнимъ прилагать въ виду того, что въ «Дневникѣ» приведены нами наблюденія врачей надъ собственными дѣтьми, изъ которыхъ особенно интересны наблюденія Махъ'а Кавсоwitz'a за второй и третій годъ жизни, взятыя изъ его сочиненія: «Vorlesungen über Kinderkrankheiten im Alter der Zahnung». Leipzig 1892 г.

²⁾ По рассчету д-ра Жуковского изъ наличнаго количества дѣтей (5.846), отправленныхъ въ деревни, нормальнаго питанія было 25,3%, болѣе или менѣе удовлетворительнаго 39,3% и неудовлетворительнаго 35%. Указывая на это, мы не можемъ оговориться, что и въ цифровыхъ его данныхъ есть опечатки, а итоги часто 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%,

этого, къ сожалѣнью, 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, приносимые дѣти здѣсь содержатся очень недолго—отъ 4-хъ и не болѣе 6-и недѣль (въ среднемъ даже около 30 дней)—время слишкомъ недостаточное для подобныхъ наблюдений. Слѣдовательно, точное рѣшеніе этого вопроса возможно лишь въ будущемъ.

Такимъ **минимальнымъ числомъ**, достаточнымъ для сохраненія жизни, д-ръ Жуковскій принимаетъ $0,4^0/0$ прибыли въ первый мѣсяцъ жизни, т.-е. половину того, что указываетъ средняя цифра на его таблицѣ (стр. 809). Слѣдовательно, для ребенка, вѣсомъ въ 3.280 грм. (8 ф.), минимальная прибыль за первый мѣсяцъ опредѣлится суточно въ 13 грм. (3 золот.) и мѣсячно въ 393 грм. (92 зол.), т.-е. менѣе фунта.

Говоря о вѣсѣ дѣтей, мы не можемъ пройти молчаніемъ еще одного явленія, а именно, **остановки и уменьшенія вѣса**, что часто наблюдается на практикѣ. Всякому понятно, что если приростъ составляетъ физиологическую потребность дѣтскаго организма, то остановка прибыли вѣса, а тѣмъ болѣе убыль его, будетъ уже болѣзненнымъ явленіемъ. Правда, болшею частью врачу удается открыть причины такой ненормальности, какъ-то: перемѣна пищи, болѣзни кормилицы, прорѣзываніе зубовъ и т. п. Вотъ почему явленіе это заслуживаетъ вниманія людей, разумно слѣдящихъ за развитіемъ дѣтей, и ихъ необходимо отмѣтить.

Въ заключеніе намъ остается еще указать время, когда вѣсъ ребенка удваивается и утроивается. 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. **Утроивается** же вѣсъ, въ большинствѣ случаевъ, въ началѣ 2-го года, такъ что къ **концу 1-го года** вѣсъ ребенка, по Кетле, увеличивается на $195^0/0$, по Бушо на $175^0/0$, по Альбрехту на $190^0/0$, по Флейшману на $174,8^0/0$, а по Руссову отъ 203 до $178^0/0$; однимъ словомъ, при среднемъ вѣсѣ въ 3.290 грм. (8,63 ф.), прибыль вѣса къ концу перваго года равна $185^0/0$, что составитъ 6.086,5 гр. (14,35 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 бываютъ 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 появленія ихъ на свѣтъ (см. стр. 364), а также и то, что мальчики всегда тяжелѣе дѣвочекъ: такъ, если для мальчиновъ, въ среднемъ, у насъ можно считать 3.147 грм. (7,7 фунт.), то для дѣвочекъ 2.968 грм. (7,3 фунт.) (см. также стр. 238).

гораздо меньше у дѣтей вѣсомъ до 3.700 грм.— $19^0/0$, и изъ болѣе тяжелыхъ только $10^0/0$ (!) (стр. 23). Не будемъ, однако, забывать, что и эти цифры получались при томъ опредѣленіи нормальнаго питанія (приростъ на $0,4^0/0$ въ первомъ мѣсяцѣ), которое нами ниже принято за минимумъ для сохраненія жизни ребенка. Не лестный же выводъ для Воспитательнаго дома.

Kezmarzsky изъ 73-хъ взвѣшиваній выводитъ средній вѣсъ доношеннаго ребенка въ 3.329 грм. (8,1₂ фунт.), приче́мъ дѣвочки, по его мнѣнiю, легче на 99 грм. (23,2 зол.); по Винкелю средній вѣсъ мальчика равенъ 3.375 грм. (8,2₈ ф.), дѣвочки 3.250 грм. (7,3₃ ф.). Если же данные Кетле и показываютъ меньшія числа, такъ это потому, что онъ свои выводы дѣлалъ изъ 119 взвѣшиваній 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 увеличеніе или уменьшеніе вѣса, такимъ же точно образомъ, какъ изображается кривая температура пульса (см. стр. 371). Интересующихся этимъ вопросомъ мы отсылаемъ къ «Дневнику Матери», гдѣ со стр. 126 по 146-ую приведены не только данныя Руссова, указаны главнѣйшія кривыя, приведенъ вѣсъ ребенка по недѣлямъ за три года (Генера и Коссовича), но оставлено мѣсто для записи и сѣтка для начертанія кривой вѣса.

Знакомясь съ увеличеніемъ вѣса дѣтей по возрастамъ, мы, въ то же время, наталкиваемся на другое, не менѣе важное для насъ явленіе—узнаемъ, **какое вліяніе оказываетъ на прибыль вѣса и роста питаніе ребенка**, что намъ даетъ строго научное доказательство пригодности того или другого способа кормленія. Къ разбору этихъ данныхъ мы теперь и приступимъ.

Изъ русскихъ врачей надъ этимъ вопросомъ работалъ д-ръ Руссовъ, который произвелъ большое число взвѣшиваній въ дѣтской больницѣ принца Ольденбургскаго (въ Петербургѣ) надъ дѣтьми, приносимыми съ легкими заболѣваніями, съ цѣлью убѣдиться, какое вліяніе производятъ на развитіе ребенка разные способы кормленія. Поэтому всѣхъ дѣтей, которыхъ отъ 15-ти дней до году имъ было взвѣшено 4.100, онъ дѣлитъ на двѣ категоріи. На долю **первой категоріи**, т.-е. дѣтей **хорошаго питанія и развитія**, приходится 2.400 случаевъ ²⁾, остальные 1.700 (не удовлетворяющихъ требованіямъ Бушо) онъ относитъ къ дѣтямъ **второй категоріи**, т.-е. **неудовлетворительнаго питанія и развитія**. Изложимъ вкратцѣ выводы, полученные изъ его изслѣдованій. Правда, что его данныя мы не могли принять во вниманіе, рассчитывая средній процентъ прироста дѣтей, въ виду значительныхъ неправильностей, но, съ другой стороны, они особенно важны, указывая причины этихъ отступленій отъ нормы.

Для насъ эти наблюденія надъ вліяніемъ различныхъ способовъ кормленія на увеличеніе вѣса и длины дѣтей—какъ единственнаго мѣрила «преуспѣянія» ребенка—тѣмъ больше представляютъ интересъ, что дѣлались надъ дѣтьми, находящимися при

¹⁾ Вообще, дѣти первородящихъ бывають на 150—200 грм. (11,6 до 15,6 лот.) легче, на $\frac{1}{2}$ сант. короче, чѣмъ у многорожавшихъ, но увеличеніе это замѣчается только до 40-лѣтняго возраста.

²⁾ Среди дѣтей I-ой категоріи не было ни одного, который вскармливался бы искусственною пищею, а смѣшанное кормленіе совершалось болѣе удовлетворительно. Во II-ой категоріи, какъ разъ напротивъ, было мало дѣтей, воспитанныхъ одною грудью.

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 всѣ дѣти 1-ой категоріи, вначалѣ почти равные по вѣсу, къ концу года, употребившія смѣшанную пищу, отстаютъ на 1.500 грм. (3,66 фунта) (подробныя цифры см. «Дневникъ» стр. 128). Вотъ выводы, къ которымъ привели его измѣренія:

I. При кормленіи дѣтей одною грудью въ продолженіи 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., 15⁴/₅ ф., въ концѣ года) и разница между ними увеличивается съ каждымъ мѣсяцемъ жизни, достигая къ концу до ¹/₇ вѣса (1.450 гр., 3³/₅ 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 сильнѣе отдѣлять пищеварительные 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) неудобоваримую пищу, 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 вводити́ся не раньше достиженія ребенкомъ 7.000 грам. вѣса (17 фунт.), 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.

Не смотря на эти колебанія, вѣсъ вышесказанныхъ 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. **неудовлетворитель-**

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 наибольшею смертностью и къ концу 1-го года подходит къ смертности въ Вюртембергѣ и Баваріи. См. докладъ комиссіи 1862 года: «О причинахъ смертности питомцевъ и крестьянскихъ дѣтей въ С.-Петербургской губерніи».

наго питанія, среди которыхъ есть группа искусственно вскармливаемыхъ, можно сказать слѣдующее.

IV. Разница въ вѣсѣ между дѣтьми, вскармленными нормально (грудью) и искусственно, къ концу года достигаетъ 3.802 грм. (9,3 ф.), т.-е. больше половины вѣса годовалаго ребенка при искусственномъ вскармливаниі, или еще понятнѣе будетъ, когда скажемъ, что годовалый ребенокъ при искусственномъ вскармливаниі 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 избранниковъ, 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 нее прекратится на 6—8-ой недѣлѣ. 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 самою 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 наблюденій видно даже, что такой ребенокъ какъ въ вѣсѣ, такъ и въ длинѣ, отстаеетъ постоянно до 8-ми-лѣтняго возраста—срокъ, до котораго дѣлались наблюденія (Руссовъ). Отсюда мы въ правѣ предположить, что искусственное вскармливаніе должно вредно вліять на развитіе ребенка въ болѣе позднемъ возрастѣ, на образованіе его умственныхъ способностей въ отрочествѣ и юношествѣ, когда придется посѣщать школу... Да задумываются ли родители, такъ легко поддающіеся всякой рекламѣ, восхваляющей какое нибудь питательное средство, «вполнѣ замѣняющее молоко матери»?

Есть еще 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. Вѣсъ 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 фун.) въ концѣ 5-го мѣсяца и утроивается въ началѣ второго года, въ лучшихъ случаяхъ нерѣдко до истеченія перваго года ¹⁾. У дѣтей, воспитанныхъ на смѣшанной пищѣ (прикармливаніе), вѣсъ удваивается на 7-мъ мѣсяцѣ и утроивается на второмъ году. Слѣдовательно, кормленіе грудью сильнѣе питаетъ ребенка и дѣлаетъ его болѣе крѣпкимъ.

¹⁾ Вѣсъ дѣтей неудовлетворительнаго питанія, слѣдовательно, болѣе легкихъ отъ рожденія, удваивается на 6-мъ мѣсяцѣ, при кормленіи одною грудью—на 5-мъ, утрои-

Кажется, что, послѣ всего сказаннаго, не можетъ быть и рѣчи о преимуществахъ какого бы то ни было кормленія надъ грудью матери. Замѣтимъ, однако, здѣсь, что на вѣсъ, а слѣдовательно, и на жизнеспособность еще не родившагося ребенка вліяютъ: тѣлосложеніе родителей, рвоты и кровотеченія во время беременности, варикозы (по Foisy) и конституціонныя ея болѣзни—золотуха и сифились.

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 доказываетъ свѣжесть расы.

| | 1 м. | 2 м. | 3 м. | 4 м. | 5 м. | 6 м. | 7 м. | 8 м. | 9 м. | 10 м. | 11 м. | 12 м. |
|------------------------------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------------|---------|--------|
| Максимал. вѣсъ русск. дѣтей. | 5.570 | 6.470 | 7.520 | 8.730 | 8.860 | 9.460 | 9.740 | 10.870 | 11.060 | 11.200 | 12.240 | 13.170 |
| | 13,00ф. | 15,79ф. | 18,37ф. | 21,3ф. | 21,62ф. | 23,08ф. | 23,77ф. | 26,33ф. | 27 ф. | 27,96ф. | 29,87ф. | 32,4ф. |

Цифры эти значительно превышаютъ данныя всѣхъ другихъ авторовъ.

Вѣсъ ребенка въ **концѣ 2-го года**, по Руссову, равенъ **11.135 грм.** (27,15 фунт.), при искусственной пищѣ—**8.674 грм.** (12,15 фунт.)—разница въ 2.461 грм. (6 фунт.)!

Что же касается до длины, т.-е. **роста дѣтей**, о которомъ мы уже упоминали выше (стр. 238), 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 | 65 | 66 | 67 | 67,5 | | |
| По Руссову. | Хорошее питаніе. (I-ая категория). | Одна грудь. | 51 | 55 | 58 | 61 | 63 | 65 | 67 | 68 | 68,5 | 69 | 70 | 71,5 | 73 |
| | | Смѣшанная пища | 49 | 53,5 | 56,5 | 58 | 60 | 62,5 | 64 | 65 | 66 | 67 | 67,5 | 68,5 | 69 |
| | Неудовлетвор. питаніе. (II-ая категория). | Одна грудь. | 49 | 51 | 53 | 54 | 55 | 57 | 59 | 61 | 62 | 63,5 | 65 | 67 | 69 |
| | | Искусствен. пища | 43 | 45 | 48 | 50 | 52 | 53 | 55 | 57 | 57,5 | 58 | 59 | 61 | 63 |

Одного взгляда на эту таблицу достаточно, чтобы замѣтить, какъ велика разница въ увеличеніи роста дѣтей при разныхъ способахъ питанія.

Далѣе, здѣсь видно, что ребенокъ **растетъ болѣе** всего въ **первомъ полугодіи**, причемъ длина тѣла его увеличивается (съ 51 до 67 сант.) на **16 сант.**, во второмъ—всего только на **7 сант.** (съ 67 до 73 сант.). При этомъ длина дѣтей, воспитанныхъ на одной груди, превосходитъ 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 выросшіе на искусственной пищѣ—только до 75 сант. **Удваивается ростъ** только на **5-мъ** году, у второй группы—на **6-мъ**. (Подробнѣе см. «Дневникъ», стр. 142).

ваается на 12-мъ, а при одномъ искусственномъ кормленіи удваивается на 5-мъ, утраивается на второмъ году (А. Руссовъ: «Сравнительныя наблюденія надъ вліяніемъ кормленія грудью и искусственнаго кормленія на вѣсъ и ростъ дѣтей». Диссерт. Спб. 1879 г.).

Все сказанное нами относится только къ нормальнымъ случаямъ, но бываютъ дѣти гиганты, которые представляютъ замѣчательныя отклоненія. Такъ, газета «Сибирь» сообщаетъ, что въ деревнѣ Шадриной, Читинскаго округа, Забайкальской области, у одного крестьянина родилась 21-го декабря 1881 года дочь, которая въ началѣ сентября 1883 года, т.-е., когда ей было годъ и 8½ мѣсяцевъ, имѣла росту 1 арш. 2 в. (80 снт.), въ груди 1 арш. (71 снт.), въ тазу 1 арш. 2 в., въ бедрѣ $\frac{3}{4}$ арш. (53¼ снт.), объемъ головы 11 в. (49 снт.), въ крыльцахъ (?) 1 арш. 6 верш. (98 снт.). Грудь у дѣвочки были развиты уже, какъ у дѣвочки 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 начинала 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).

Точно также мы не будемъ 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 соотвѣтственнаго 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 $\frac{1}{4}$ (25,43%) всѣхъ родившихся, то до истечения конца второго года ихъ умираетъ лишь $\frac{1}{4}$ (7,18%—Эстерленъ). Причины эти понятны всякому, кто со вниманіемъ прочелъ нашу книгу.

2. «**Большое число незаконнорожденныхъ**» 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% (!) и даже до поголовнаго истребленія (100%—Иркутскъ).

¹⁾ Новѣйшія данныя о смертности дѣтей помѣщены въ очень обстоятельномъ трудѣ 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% (Гаренъ).

3. «**Лишение** новорожденного **материнской груди**, иногда неизбежное, но очень часто произвольное и ничѣмъ не оправданное». Въ то время, какъ изъ выкормленныхъ материнскою грудью умерло только 8,28%, 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 гигиены вообще и воспитанія грудныхъ дѣтей въ особенности, а нѣмецкіе гигиенисты настояли на томъ, чтобы гигиеническія свѣденія сообщались дѣвушкамъ въ школахъ (что уже введено въ школахъ Бельгіи и въ нѣкоторыхъ французскихъ). У насъ этотъ вопросъ служилъ лишь темою для обсужденій въ ученыхъ обществахъ, но этимъ дѣло и кончилось; но даже тамъ, гдѣ преподаваніе вводилось въ школы, тамъ нерѣдко оно вызывало протесты невѣжественныхъ родителей противъ сообщенія ихъ дочерямъ ненужныхъ и неприличныхъ свѣденій (въ Варшавѣ).

5. «**Злоупотребленіе**, къ несчастью, 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. 593).

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⁾, одинаково примѣнимое и къ намъ.

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 14⁰/₀, въ бѣдныхъ кварталахъ смертность доходила до 25⁰/₀, а въ наиболѣе бѣдныхъ мѣстностяхъ до 32⁰/₀!

Вообще, въ городахъ смертность значительно больше, чѣмъ въ деревняхъ (Эстерленъ). Время года то же не остается безъ вліянія. Наиболѣе грудныхъ дѣтей умираетъ въ лѣтнее время, во время жаровъ — разстройство пищеварительныхъ путей (см. стр. 714); изъ дѣтей ранняго возраста (до 1-го мѣсяца) наиболѣе умершихъ приходится на январь мѣсяцъ — дѣйствіе холода.

Далѣе, рассматривая болѣзни ²⁾, 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 **разстройства пищеварительныхъ органовъ** и только $\frac{1}{5}$ часть (21,01⁰/₀) умерла отъ болѣзней дыхательнаго организма. Въ теченіи 2-го года жизни замѣчено совершенно обратное: въ то время, какъ болѣзни пищеварительнаго аппарата давали только 9,06⁰/₀ всей смертности, отъ страданій дыхательныхъ органовъ гибло 36,54⁰/₀. Цифры эти слишкомъ ясно говорятъ за себя. Если въ теченіи перваго года жизни дыхательный аппаратъ защищенъ отъ зловредныхъ вліяній, то за то 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, вызванная 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 образомъ, — говоритъ Jасобі, подтверждая требованіе, высказанное нами раньше: — въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ не можетъ быть вскармливается грудью въ теченіи 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

¹⁾ Bullet. de l'Academie de Médecine. 1870 г.

²⁾ Среди причинъ, обусловливающихъ общую слабость организма и недолговѣчность его, слѣдуетъ указать и на сифилисъ. Извѣстенъ фактъ, что первые дѣти сифилитиковъ рѣдко рождаются живыми, — большинство матерей скидываетъ ихъ въ первые мѣсяцы беременности. За тѣмъ, когда и родится живой ребенокъ, то онъ долго не живетъ. На сколько же распространена эта страшная болѣзнь среди нашего населенія, показываетъ намъ обширный трудъ д-ра Герценштейна («Сифилисъ въ Россіи», Спб. 1885 г., стр. 348), по расчету котораго среди населенія Европейской Россіи насчитывается около 2.000.000 сифилитиковъ.

мѣсяца. Въ жизни встрѣтится очень мало матерей, которыя окажутся неспособными кормить своего ребенка въ теченіи указаннаго короткаго срока, и ни одну изъ подобныхъ матерей нельзя освободить отъ обвиненія въ томъ, что она сама причинила болѣзнь или смерть своего ребенка, если только она отказалась кормить, хотя даже въ теченіи первыхъ, наиболѣе опасныхъ мѣсяцевъ жизни».

Говорить ли намъ здѣсь объ **общественномъ призрѣніи дѣтей**? Съ перваго взгляда кажется, что мы такъ много сдѣлали въ этомъ отношеніи. Не только въ большихъ городахъ, но и въ провинціальныхъ закоулкахъ у насъ есть свои воспитательные дома, сиропитательныя заведенія, но каково тамъ положеніе дѣтей, рѣдко кому удастся узнать. По крайней мѣрѣ тѣ свѣденія, которыя получаются отъ людей, заглянувшихъ туда случайно, крайне не утѣшительны ¹⁾. Для того, чтобы принести посильную пользу обществу, мало одной моды, одного желанія быть благодѣтелемъ. Необходимы серьезныя знанія, неутомимый трудъ, постоянный надзоръ и любовь къ дѣлу, любовь прежде всего; но развѣ много людей, способныхъ на подобное самопожертваніе? 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 иностранные источники. Прекрасная книга г. 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 даютъ. А захотите навѣстить, посмотрѣть—попробуйте, васъ или попросту не пустятъ, или покажутъ вамъ казовую сторону—по ней и судите.

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 для 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.).

¹⁾ См. замѣтку: «Что такое провинціальный воспитательный домъ?» гдѣ говорится: «Удушливо—гнилая атмосфера царитъ во всѣхъ (3-хъ) комнатахъ одинаково, грязные до нельзя тюфяки и шеленки.... угаръ, дымъ и вонь отъ молока» и т. п. прелесть. «Здоровье» 1874 г. стр. 117. Корреспонденція д-ра А. Волкенштейна.

VII.

Въ заключеніе этой книги намъ придется сказать еще объ **оспопрививаніи**, какъ наиболѣе распространенной гигиенической мѣрѣ предупрежденія эпидеміи оспы. За недостаткомъ мѣста мы ограничимся краткимъ изложеніемъ, отсылая людей интересующихся къ подробнымъ статьямъ по этому предмету ¹⁾.

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. X. (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 3¹/₂ милліоновъ людей, не говоря о послѣдующихъ жертвахъ. Въ одномъ Квито умерло 10.000 человѣкъ. Начиная съ 1613 г., оспа нѣсколько разъ обошла вокругъ свѣта, являясь, кромѣ этого, въ видѣ сильныхъ отдѣльныхъ эпидемій, производившихъ не менѣе жестокія опустошенія.

Въ прежнее время, особенно въ средніе вѣка, оспа навела такой ужасъ на всѣ народы, поглощала столько милліоновъ жертвъ не только малютокъ, но и старыхъ, оставляла столько слѣпыхъ, хромыхъ, и корявыхъ, что даже сложилась поговорка: «оспа и любовь минуетъ лишь немногихъ». «Страхъ передъ нею,—пишетъ д-ръ Губертъ:—у народовъ Сибири заставлялъ считать оспу за навожденіе злого духа—демона, и они, слышавъ о ея приближеніи, разбѣгались въ лѣса и тундры. Другіе думали обмануть злого духа—оспу, и, съ этою цѣлью, дѣлали искусственныя рябины, прикладывая кусочки горящаго трута къ тѣлу; третьи же разставляли при входѣ въ домъ дуки съ натянутыми тетивами и стрѣлами». (См. его «Прививаніе и т. д.», стр. 63).

Въ С.-Петербургѣ первые случаи заболѣванія оспою были ²⁾ въ началѣ XVII стол.; начиная съ 1610 г., оспа начала распространяться въ Сибири (среди остяковъ), а въ 1788 г. достигла до Камчатки, истребивъ ¹/₃, ¹/₂ и даже ³/₄ иныхъ племенъ. Желая предохранить себя

¹⁾ Изъ русскихъ сочиненій по оснопрививанію можемъ указать на слѣдующія (всѣ онѣ 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. Въ 1888 г. этотъ авторъ написалъ болѣе краткое сочиненіе, примѣнительно къ чисто практическимъ дѣлямъ, подъ заглавіемъ: «Практическое руководство къ прививанію телячьей и гуманизированной оспы», и нѣсколько популярныхъ брошюръ для матерей и оснопрививателей: «Краткіе совѣты о способѣ прививанія оспы людямъ объ уходѣ за привитымъ ребенкомъ и о способѣ сохраненія телячьей оспы». Казань. 1891 г.—«Оснопрививаніе (вакцинація)», доцента Н. Миллера. Москва. 1887 г. Лекціи, читанныя въ московскомъ университетѣ и «Оснопрививаніе» извѣстнаго спеціалиста, проф. L. Pfeiffer'a въ Веймарѣ, помѣщенное въ 2-мъ выпускѣ Gerhardt'a. Харьковъ. 1886 г.

²⁾ Веревкинъ. Исторія оспы въ Россіи и мѣрѣ къ ея уничтоженію. Спб. 1867 г.

отъ заразы, устраняли 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 громаднхъ размѣровъ, что баронъ Димсдаль (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 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*), оканчивающаяся, большею частью, выздоравливаніемъ 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 вѣтренную оспу (*varicella*), между тѣмъ какъ въ послѣднее время положительными опытами (В. Губертъ) на людяхъ и животныхъ доказано ¹⁾, что вѣтрянку несправедливо причисляютъ къ оспеннымъ заболѣваніямъ (Гебра).

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 несчастя. 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 вѣтряной 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 обвинять коровью оспу въ томъ, что она не предохраняла отъ вѣтрянки, будетъ одинаковымъ заблужденіемъ, которое, по преданію, и до сихъ поръ циркулируетъ въ публикѣ.

Когда же противъ оспы были испробованы всѣ средства, начиная отъ ношенія амулетовъ и кончая леченіемъ 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 струпя 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

¹⁾ Вл. Губертъ. Вѣтряная оспа, ея прививаемость и отношеніе къ коровьей и натуральной оспѣ. Казань. 1892 г.

нерѣдко всевозможными церемоніями. Съ востока прививка яда натуральной человѣчьей оспы—**инокуляція**, перешла въ Грецію и Константинополь, а оттуда въ Англію, гдѣ произведенные опыты привели къ хорошимъ результатамъ. Гораздо позже опыты надъ преступниками въ Англіи убѣдили въ безопасности 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 оспу отъ кадета Басова 12 октября 1768 г.).

Но такъ какъ, предохраняя отъ вторичнаго заболѣванія, прививка настоящаго оспеннаго яда, при благопріятныхъ обстоятельствахъ, можетъ вызвать развитіе сильной, опасной для жизни, сливной оспы, то чувствовалась необходимость отыскать другое, менѣе опасное, предохранительное средство, каковымъ и явилась прививаніе коровьей оспы или **вакцинація Дженнера** ¹⁾.

Эдуардъ Дженнеръ, какъ врачъ и оспопрививатель, зналъ о существованіи въ гористыхъ округахъ Шоттландіи мнѣнія, что лица, разъ имѣвшія **коровью оспу**, не способны уже 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 Джемсу Фипсу, взявъ лимфу изъ прыща вакцины на рукѣ Сары Нельмезъ, заразившейся этою оспою отъ больной коровы. Опытъ увѣнчался полнымъ успѣхомъ и два раза провѣрочная прививка яда натуральной человѣчьей оспы не имѣла успѣха. Явившись послѣ этого въ Лондонъ, Дженнеръ издалъ свое первое сочиненіе (въ 1798 г.), составившее эпоху въ наукѣ ²⁾.

¹⁾ Мы нарочно употребляемъ иностранное названіе вакцинація, такъ какъ общепринятое выраженіе оспопрививаніе можетъ ввести въ заблужденіе, какъ будто дѣйствительно прививаютъ настоящую человѣчью оспу. Къ сожалѣнію, въ послѣднее время сами ученые, по предложенію Пастера (въ честь изобрѣтенія Дженнера), стали называть вакцинаціею всякія предохранительныя прививки, какъ прививка ослабленнаго яда сибирской язвы, а привитіе коровьей оспы—называть оспопрививаніемъ. Такимъ образомъ, только вносятся 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 полиційшій переворотъ въ наукѣ, до того убѣдительно и ясно были доказательства ея автора. Это замѣчательное сочиненіе переведено на русскій языкъ д-ромъ В. Губергомъ. Изд. 1888 г.

Въ немъ онъ изложилъ результаты своихъ многолѣтнихъ наблюдений и преимущества имъ открытаго способа, представляющаго не только гарантию 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 благомъ 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. Не многимъ изъ великихъ изобрѣтателей удалось дожидаться подобнаго вознагражденія.

Въ скоромъ времени прививка вакцины распространилась въ Европѣ, перешла въ Америку и во многихъ странахъ сдѣлалась обязательною. Въ распространеніи оспопрививанія приняли участіе писатели, поэты и появились цѣлыя поэмы, посвященные 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-ros 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 мало 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, сваялъ, 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 условилась называть **гуманизированною оспою**, иначе дѣтскою оспою, а на официальномъ языкѣ **предохранительною оспою**. Въ послѣдніе годы чаще всего прививаютъ оспу съ теленка, но все таки теленку привита самородная коровья оспа.

Вакцина есть болѣзнь, аналогичная съ оспою (хотя существенно отличающаяся отъ послѣдней), вносящая въ организмъ человѣка особенное вещество, предохраняющее отъ

¹⁾ Интересующіеся этимъ замѣчательнымъ открытіемъ найдутъ подробный историческій очеркъ въ сочиненіи д-ра В. Губерта: «О происхожденіи вакцины». Казань. 1888 г.

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 самага слабога яда натуральной человѣчьей оспы всегда обусловливаетъ появленіе пустулъ и тамъ, гдѣ ее не прививали—разсѣянная 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 воспринимать послѣдній, пока вакцинальная лимфа еще не всосалась въ кровь, слѣдовательно до 8—10 дня (В. Губертъ)¹⁾.

Съ введеніемъ вакцинаціи, инокуляціи, т. е. прививка яда ослабленной натуральной оспы, вездѣ была (въ XIX столѣтіи) запрещена закономъ (позже всего въ Англій 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). Наблюденія д-ра Тиле въ Казани въ 1839 г. показали, что, въ такихъ случаяхъ, ядъ натуральной оспы надо разбавлять теплымъ коровьимъ молокомъ, причемъ получаютъ только сильно развитые прыщи, но нѣтъ высыпа. Послѣ 16-ти генераций такихъ прививокъ (т. е. прививокъ отъ одного человѣка къ другому) получаютъ такія же пустулы, какъ и при вакцинѣ.

Что же касается до 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 положительно удостовѣрено, что, до опубликованія Дженнеромъ своего труда, голштейнскій фермеръ Йенсенъ и школьный учитель Плетъ въ Ракендорфѣ, близъ Кіля, прививали коровью оспу еще въ 1791 г. А. Гумбольдтъ говоритъ, что предохранительное свойство коровьей оспы было также давно извѣстно 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 леченія (профилактическаго) болѣзней (за исключеніемъ развѣ современныхъ намъ открытій Пастёра), и научное примѣненіе которой доставило славу Дженнеру. Не даромъ же моментъ первой публичной прививки Фипсу превосходно изображенъ скульпторомъ Монтеверде (рисунокъ этой группы помѣщенъ въ «Живописномъ Обзорніи» за 1879 г., стр. 321 и 332).

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

¹⁾ В. Губертъ. Слѣдуетъ ли прививать телячью вакцину во время оспенной эпидеміи? «Земская Медицина» 1886 г.

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. По видимому, прививаніе какъ будто не удалось и этотъ **періодъ внутренняго воспроизведенія яда**, его насыщиванія, такъ сказать, называемый инкубационнымъ, 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, сулемою, нашатырнымъ спиртомъ или приставленіе кровесосныхъ 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 вакцинныхъ прыщей или оспинъ. Появляется зудъ, мѣста уколовъ припухаютъ и каждый изъ нихъ сперва превращается въ плоскій, величиною въ просяное зерно узелокъ, окруженный узенькою красною каемкою. На другой день (5—6) на серединѣ узелка образуется маленький полушаровидный пузырекъ, со слабо выраженнымъ по серединѣ пупкообразнымъ вдавленіемъ, столь характернымъ для вакциннаго прыща. Въ слѣдующіе два дня прыщъ быстро растетъ и превращается въ плоскій пузырекъ, величиною въ нѣсколько линий. 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 вакцинную лимфу, которая при уколѣ вытекаетъ не сразу, а медленно, мельчайшими капельками, и въ это время обладаетъ наибольшею прививною силою.

Затѣмъ наступаетъ **третій періодъ** — нагноенія прыща и послѣдовательной лихорадки. Съ 8-го дня содержимое оспинки начинаетъ мутнѣть и она постепенно переходитъ въ вакцинную 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 онѣ сливаются вмѣстѣ. Если уколы сдѣланы близко и оспины не достаточно защищены отъ давленія и ушибовъ, то края сосѣднихъ кружковъ сливаются, кожа становится напряженною и во многомъ напоминаетъ рожу. При этомъ могутъ припухать и подмышечныя железы. Но, въ то же время, содержимое такихъ оспинъ не

годно для прививки, такъ какъ содержитъ гной, и, будучи привитое, можетъ вызвать гнойное воспаленіе подкожной клѣтчатки.

Во время появленія и развитія вакцинной пустулы, 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 часа ¹⁾. Но и помимо жара, теченіе вакцины вызываетъ общее недомоганіе, капризы, отсутствіе аппетита, жажду, иногда рвоту и слюноотеченіе, а въ исключительныхъ случаяхъ даже нервные припадки. Чаше, однако, появляются довольно упорные поносы.

На 9—10 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 или начинается подсыханіе. Такъ, къ 12-му дню наступаетъ четвертый періодъ заживленія и подсыханія оспеннаго 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 струпу спадаетъ, 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 ²⁾ у людей не вакцинированныхъ, не говоря уже о слѣ-

¹⁾ Многие авторы держатся того мнѣнія, что чѣмъ больше и воспаленіе ареолы, тѣмъ сильнѣе и лихорадка. Это же подтверждаетъ своими экспериментами и д-ръ Губертъ, который, употребляя обеззараженный судемой детритъ, получалъ меньшую ареолу и менѣе значительное повышеніе 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, по видимому, силы вакцины, такъ какъ повторные прививки даютъ отрицательный результатъ (Feuind).

²⁾ Жителю деревни, гдѣ трудно имѣть врача, можетъ быть, не безъинтересно будетъ узнать, что д-ръ Качинскій съ успѣхомъ употреблялъ при натуральной оспѣ слѣдующее простое средство. Онъ смазывалъ кожу оспенныхъ больныхъ смѣсью изъ

потѣ, пораженіяхъ почекъ и другихъ органовъ, нерѣдко являющихся послѣ выздоровленія отъ оспы!...

Здѣсь кстати 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 пустулѣ настоящей вакцины; форма—плохо очерчена. На 4, 5—до 7-го дня прыщикъ желтѣетъ, нагнаивается и высыхаетъ. Корка его оставляетъ скоро проходящія пятна, но не рубецъ, какъ у настоящей вакцины. Изъ мѣстныхъ признаковъ замѣчается: затвердѣніе клѣтчатки, непріятный 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 и потеряла свою силу, или же субъектъ не воспримчивъ къ вакцинному яду. Особенно часто это встрѣчается при повторныхъ прививкахъ (ревакцинаціяхъ), но если это случится у субъекта, которому еще не была привита вакцина, но надо повторить прививку.

Въ случаяхъ же, гдѣ изъ всѣхъ прививокъ разовьется одинъ прыщъ, то 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 отстаетъ отъ только что описаннаго нами порядка. Такъ, въ жаркую погоду, лѣтомъ, а также при слишкомъ тепломъ содержаніи вакцинированныхъ въ комнатахъ зимою, нерѣдко вакцина созрѣваетъ на день, на 2 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 запоздалая. При этомъ замѣчательно, что новая прививка оживляетъ 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 1 части керосина и 3—4 прованскаго масла. При этомъ даже при сливной ослѣ струя скоро отпадала, а кожа подъ ними оказывалась ровною, безъ того багрово-краснаго цвѣта, какъ это всегда бываетъ. (См. «Przegl. Lekarski» за 1882 г., № 13).

являются красныя папулы, превращающіяся въ хорошо развитыя пустулы или же принимаютъ слабую форму abortивной вакцины. Эта форма появлялась въ началѣ введенія вакцинаціи ¹⁾, а теперь встрѣчается очень рѣдко. Въ настоящее время подобныя явленія, какъ говорятъ, наблюдались у людей, принявшихъ 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 вѣтрянки (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, наглотался 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 застраховать 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 до болѣзненныхъ процессовъ, осложняющихъ правильное теченіе вакцины, какъ напр., воспаленіе подкожной клѣтчатки, подкожныя нарывы, нарывы подъ мышками и пр. пораженія соединенныхъ органовъ и даже рожа, — о чемъ такъ громко кричатъ противники оспопрививанія, то все это является послѣдствіемъ **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 леченіе и возможно скорѣе обратиться къ врачу.

Теченіе вакцины можетъ сопровождаться различными сыпями, происхожденіе которыхъ далеко еще не выяснено. Такъ, крапивницу

¹⁾ Въ Лондонѣ, при введеніи вакцинаціи въ Small-Pox-Hospital, изъ первыхъ 500 вакцинированныхъ общее высыпаніе появилось у 60%. Потомъ, когда вакцинный ядъ прошелъ уже нѣсколько поколѣній, она стала 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.

(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 лекарственныхъ сыпей (Берендъ), появляющихся послѣ хинина, атропина и пр., и зависящихъ, какъ полагають, отъ особой чувствительности организма.

Чаще другихъ появляется такъ называемая **пятнистая эритема** (*roseola* или *tubeola 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 болшею величиною пятенъ, затѣмъ отсутствіемъ повышенія температуры, а также пятнистой красноты на твердомъ нѣбѣ и въ зѣвѣ, отсутствіемъ воспаления 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 леченія. 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 ускоряють 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 не желательна, во избѣжаніе совпаденія этихъ двухъ болѣзней. Другія острыя болѣзни (перемежающаяся лихорадка, тифъ) то же то ускоряють, то замедляютъ леченіе вакцины. Подъ вліяніемъ коклюша нерѣдко (отъ венозныхъ застоевъ) ареола, отъ кровеподтековъ, дѣлается ярко-пунцовою. Хроническія сыпи, по видимому, не оказываютъ вліянія на вакцину. Но самымъ опаснымъ осложненіемъ является сифилисъ, который, при неосторожности, можно привить съ гуманизированной вакциною, чему и бывали примѣры, особенно тамъ, гдѣ вакцинація находится, какъ у насъ, въ рукахъ невѣжественныхъ оспенниковъ.

Въ Финляндіи одна оспопрививательница, переходя изъ деревни въ деревню и вакцивируя «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 вакциннаго сифилиса около 500, при 42-хъ передачахъ. Цифра эта, сравнительно съ милліонами 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 заражается 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 вполнѣ 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 видоизмѣненныя оспинки на мѣстахъ уколовъ, быстро догнавшія въ своемъ развитіи вакцинныя пустулы. Послѣ 11—14 дней организмъ уже вполнѣ насыщается ядомъ и дѣлается вполнѣ иммуннымъ къ прививкамъ натуральной оспы, которая не вызываетъ даже мѣстной реакціи. 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 скрытнаго насиживанія—инкубаціи, яда у вакцины равенъ 3-мъ днямъ, а у оспы—12—14-ти, то, нерѣдко дѣлая повторныя прививки во время эпидеміи, вакцину прививаютъ людямъ, уже заразившимся оспою. Тогда между этими двумя ядами происходитъ борьба и если прививка вакцины была сдѣлана въ первые дни инкубаціоннаго періода оспы и вакцина успѣетъ созрѣть раньше и насытитъ достаточно организмъ своимъ ядомъ, то оспа значительно ослабѣваетъ, являясь въ видѣ незначительнаго высыпанія; если же слишкомъ поздно, то вакцина не развивается.

Большой научной и практической важности заслуживаютъ слѣдующія изслѣдованія д-ра Губерта, который цѣлымъ рядомъ опытовъ на животныхъ доказалъ слѣдующее: если, напр., телянку ежедневно, въ теченіи недѣли, прививать по нѣсколько 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 въ пятницу на одною и томъ же телянкѣ, показываются къ субботѣ, по варужному виду, совершенно одинаковыми, не смотря на то, что четверговыя оспинки имѣли для своего развитія всего 2—3 дня, а понедѣльничныя—6 дней. Если дальше прививать

¹⁾ Вгусе (1802 г.) и въ недавнее время д-ръ Губертъ («Врачъ» 1893 г., № № 40—41).

тому же теленку вакцину въ субботу, въ воскресенье и т. д., то вакцина далѣе на немъ не развивается: значить, организмъ теленка вполне насыщенъ оспою. 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, въ среду, четвергъ, пятницу и т. д.), впервые экспериментально на животныхъ доказывается замѣчательное свойство микробовъ, при извѣстныхъ условіяхъ, измѣнять свою энергію. Въ нашемъ примѣрѣ, можно сказать, что энергія заразительности (инфекція) 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, д-ръ Губертъ примѣнилъ **усиленное оспопрививаніе** на людяхъ, съ цѣлью обрывать (абортивное леченіе) развитіе натуральной человѣческой оспы, основываясь не только на извѣстной намъ уже разницѣ въ инкубаціонномъ періодѣ натуральной оспы (12—14 дней отъ начала зараженія до появленія высыпа по всему тѣлу) и вакцины, которая насыщаетъ организмъ человѣка на 9—10-ый день послѣ прививки (нагноительная лихорадка), но и на возможности ускорить созрѣваніе этихъ вакцинныхъ пустулъ ежедневными, повторными прививками и насытить организмъ человѣка (хотя бы и зараженнаго натуральною оспою) вакциною въ 5—6-ой день (вмѣсто обычныхъ 10-ти). Такимъ образомъ, по способу Губерта, въ случаѣ зараженія натуральною оспою, необходимо ежедневно дѣлать прививки въ 2—3 надрѣза (всего до 10—12 надрѣзовъ, т.-е. по 5—6 на каждой рукѣ) свѣжею, хорошею вакциною. Болѣе 120-ти случаевъ изъ его практики свидѣтельствуютъ о томъ, что если дѣлать ускоренныя прививки даже въ то время, когда у больного, кромѣ жестокихъ болей въ крестцѣ, высокой температуры, начинается сыпать точечная сыпь въ зѣвѣ и на лицѣ (начальный періодъ натуральной человѣческой оспы), то даже и тогда усиленныя прививки нерѣдко останавливаютъ или значительно ослабляютъ теченіе тяжелыхъ припадковъ натуральной оспы у человѣка ¹⁾.

¹⁾ До какой степени наши профессиональные ученые мало интересуются тѣмъ, что дѣлается у насъ въ Россіи, лучшею иллюстраціею можетъ служить слѣдующій фактъ. Въ то время, какъ д-ръ Губертъ, 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 сѣздѣ Казанскихъ врачей 1888 г., см. «Протоколы Сѣзда», стр. 42—44 и «Краткіе софты о способѣ и т. д.», цѣна 5 к. с. Казань. 1891 г., стр. 9), проф. Котовщиковъ, черезъ 6 лѣтъ, въ своей актовой рѣчи «О возникающихъ рациональныхъ методахъ леченія инфекціонныхъ болѣзней», приводитъ имъ наблюдаемый одинъ (!) подобный случай, бывшій въ той же Казани, какъ нѣчто совершенно новое, (?) никому еще не извѣстное (!?). См. Ученныя записки Казанскаго Университета 1893 г., стр. 114—115.

По мнѣнію изслѣдователей (Кюнь, Клебсъ, Флюгге и др.), заразительная сила вакцинной лимфы зависитъ отъ присутствія въ ней особенныхъ микроорганизмовъ, но каковъ характеръ этихъ бактерій, еще не удалось опредѣлить, не смотря на то, что въ послѣднее время надъ разрѣшеніемъ этого вопроса работали очень многие (Гаррэ, Пфейфферъ, Гутманъ, Григорьевъ, Войтовъ, Никольскій и на дняхъ, такъ сказать—въ февралѣ 1894-го года—опубликовалъ свои наблюденія Буттерсакъ).

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 сѣрно-кислаго 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, причѣмъ сила вакцины не ослабла черезъ 2 года. Д-ръ Губертъ и Фридингеръ примѣняютъ съ этою цѣлью сулему въ растворѣ отъ 0,05 до 0,1%. (Подробнѣе см. у Губерта цит. с., стр. 186, 206).

Что же касается до вопроса, отчего вакцинація дѣлаетъ организмъ человѣка невоспримчивымъ къ оспенному яду, то наука даетъ на него только гипотетическій отвѣтъ. Такъ, одни, сторонники пастеровской теоріи, допускаютъ, что развивающіеся послѣ вакцинаціи бактеріи уничтожаютъ въ организмѣ тотъ питательный матеріалъ, который могъ бы служить питательною средою для сродныхъ съ ними, но болѣе ядовитыхъ бактерій натуральной оспы. Это теорія истощенія. Другіе, какъ Клебсъ, доказываютъ, что жизнеспособность болѣзнетворныхъ микробовъ развивается въ организмѣ скопленіе такого количества продуктовъ ихъ обратнаго развитія (токсиновъ) 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 проф. 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 вакцины: 1) взятая прямо отъ теленка ¹⁾ (которую теперь телятамъ прививаютъ искусственно) — **телячья вакцина**, и 2) снятая съ руки ребенка, которому предварительно привили телячью оспу — **гуманизированная вакцина**. Последняя гораздо дѣйствительнѣе, успѣшнѣе прививается, но при неосторожности и незнаніи оспопрививателя, можетъ служить источникомъ заразы сифилисомъ, болѣзни худшей, чѣмъ сама оспа.

Мѣста прививки. Вакцину прививаютъ на такихъ частяхъ тѣла, гдѣ подъ кожею находится большой слой мышцъ. Чаще всего это дѣлается на ручкахъ, на верхней части плеча, по 2—3 укула 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 вѣнчики (ареола) сосѣднихъ оспинъ не сли-

¹⁾ Собственно самородная коровья оспа (очень сильная), cow-pox, которую бралъ Jenner, теперь очень рѣдко встрѣчается и ее употребляютъ только для возобновленія генераций вакцины и называютъ инуинною вакциною.

лись. Нѣкоторые врачи (во Франціи, въ С. Америкѣ), уступая требованіямъ моды, совѣтуютъ дѣвочкамъ прививать на ножкахъ, но это едва ли разумно, вслѣдствіе большой возможности расчесовъ и переноса лимфы на другія части тѣла. Гораздо практичнѣе дѣлать уколы немного выше, чтобы рубецъ покрывался платьемъ при открытыя рукавахъ. Прививая детритамъ (см. ниже), дѣлаютъ небольшіе надрѣзы. Но говоря объ этомъ, мы не можемъ не упомянуть мѣтвня знаменитаго Буске (у Губерта): «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 натуральною оспою, она сильно ослабляетъ ея теченіе и при существованіи 4—7 рѣзко-выраженныхъ рубцахъ не наблюдали ни одного случая смерти отъ оспы (Эйхгорнъ, Марсонъ и др.). Собственно и одного хорошо развитого Дженнеровскаго прыща достаточно для достиженія невоспримчивости, но только промежутокъ времени иммунности можетъ быть не великъ. 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 надрѣзами, дѣлаютъ по 3 надрѣза (длиною 3—4 миллим.) на лѣвой рукѣ.

Предохранительная сила вакцины зависитъ не только отъ свойствъ самой лимфы, но и отъ самого субъекта, которому прививаютъ. Чѣмъ здоровѣе и крѣпче вакцинированный, тѣмъ лучше происходитъ развитіе оспинъ и тѣмъ дѣйствительнѣе вакцина; возрастъ, тѣлосложеніе и прежнія болѣзни оказываютъ здѣсь не маловажное вліяніе. Въ младенческомъ возрастѣ лимфа принимается лучше, чѣмъ у новорожденныхъ, чему причиною можетъ быть недостаточное развитіе той части кожи (мальпигіеваго слоя), въ которой, главнымъ образомъ, развивается вакцинный прыщъ. Впрочемъ, весьма возможно, что большая иммунность новорожденныхъ къ яду оспы и вакцины зависитъ отъ большого содержанія въ ихъ крови бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, которые (по Мечникову) поглощаютъ всякія попавшія въ организмъ извнѣ бактеріи. Обыкновенно прививаютъ съ 3—4-хъ мѣсяцевъ до года, такъ какъ къ этому времени успѣетъ обнаружиться наслѣдственный сифилисъ¹⁾. Гораздо рациональнѣе было бы привить въ промежутокъ времени отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ, чтобы прививка вакцины не совпала съ выходомъ какой нибудь группы зубовъ. Для снятія же лимфы надо брать дѣтей вполнѣ здо-

¹⁾ По наблюденіямъ Diday, врожденный сифилисъ обнаружился на 1-мъ мѣсяцѣ жизни въ 54,0%, 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.

ровыхъ, 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 вліяютъ на вакцину; хроническія же, истоцая субъекта, съ тѣмъ вмѣстѣ ослабляютъ и теченіе предохранительной оспы.

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 зараженію. 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. 201), то Боллингерь 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 (Wolff) нерѣдко удавалось прививать вакцину на 2—5 день послѣ рожденія; но для матери подобный совѣтъ имѣть значеніе (см. стр. 175).

Правда, иногда встрѣчаются дѣти, и процентъ ихъ, сравнительно, даже великъ (отъ 2—5%), которымъ вакцина совершенно не прививается. Онѣ какъ бы самою природою гарантированы отъ заболѣванія оспою. Объяснить это явленіе можно лишь тѣмъ, что матери ихъ или въ теченіи 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 гигроскопическою ватою съ антисептической жидкостью (растворомъ сулемы 1 на 1.000 воды, 3% карболовой кислоты или 5% борной). Особенно хорошо надо дезинфицировать кожу дѣтей, у которыхъ она грязна, иначе заразные микробы могутъ попасть въ вакцинную ранку и вызвать рожистое и флегмонозное воспаленіе (воспаленіе подкожной клѣтчатки). Всѣ инструменты должны быть безукоризненно чисты и дезинфицированы обеззараживающимъ растворомъ или кипяткомъ.

Что же касается до самой операціи прививки, то мы ее описывать не будем. Изъ инструментовъ, предложенныхъ съ этою цѣлю, у насъ чаще всего употребляется копьевидный ланцетъ или такая же игла съ желобкомъ для лимфы и игла съ лопатообразнымъ 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, вполнѣ удовлетворяющую современнымъ требованіямъ хирургіи (см. рис. 250).

Асептическая игла Губерта (рис. 250) состоитъ изъ цѣльнаго куска никелированной стали, ланцетовидный конецъ который (въ видѣ лопаточки—В или копья—И) служитъ 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 маленькой, 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 не имѣли форму—плоскую, шестигранную или круглую, совершенно гладки, а присутствие 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 (0,1%) или карболовомъ (3%) растворѣ. Сверху кладется кусочекъ восчаной бу-

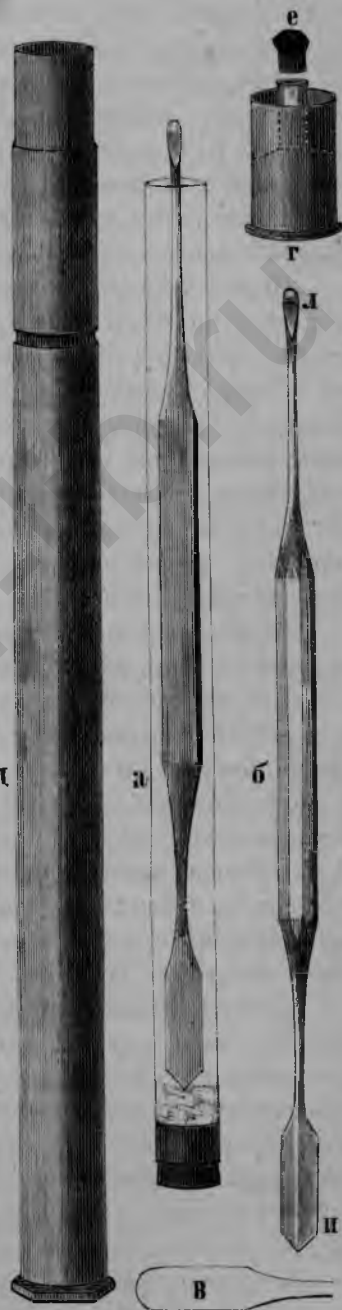


Рис. 250. Асептическая оспопрививательная игла Губерта.

маги и все это укрѣпляется полоскою липкаго пластыря. Ногти необходимо стричь очень коротко въ теченіи 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. 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 начавшія появляться пустулы совѣтовать обмывать дезинфицирующимъ растворомъ. Общераспространенный предразсудокъ, что оспенные и вакцинные прыщи боятся воды, не имѣетъ никакихъ основаній. Слѣдующую затѣмъ недѣлю можно довольствоваться одними обмываніями или обтираніями мокрою теплою губкою, чтобы не размачивать прежде времени корокъ; иначе онѣ отвалятся, что дастъ поводъ къ образованію новыхъ вторичныхъ корокъ, вслѣдствіе чего заживленіе затягивается. Когда же корки затвердѣютъ и почернѣютъ, купанія можно возобновить.

Въ періодѣ назрѣванія и нагноенія прыщей, во избѣжаніе зараженія рожею, необходимо примѣнять антисептической способъ леченія, 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, карболки—3% или сулемы 1 на 1.000), напитывая имъ гигроскопическую вату и слегка дотрогиваясь до прыщиковъ. Обмытыя мѣста высушиваются гигроскопическою ватою и сверху кладутъ компрессикъ съ борнымъ вазелиномъ и укрѣпляютъ его легкимъ марлевымъ бинтомъ и ватою. При вакцинальной лихорадкѣ, вмѣсто обмываній, достаточно все тѣло вытирать вазелиномъ. При болѣе сильной краснотѣ вѣнчика прыща, особенно когда ареолы отдѣльныхъ прыщей слились между собою, кладутъ примочки изъ холодной карболовой (1/2%) 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. Въ случаѣ, гдѣ у вакцинированнаго развился только одинъ прыщъ, то съ этого прыща снимаютъ лимфу и дѣлаютъ на 6—7 день нѣсколько новыхъ прививокъ уколами—аутовакцинація. Тогда почти навѣрное всѣ уколы хорошо разовьются. Если же вакцинація совѣмъ не удалась, то ее повторяютъ черезъ нѣкоторое время; въ случаѣ вторичной не-

удачи, 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; цѣлыя общества врачей и правительства приняли участие въ рѣшеніи этого вопроса. Такимъ образомъ, выяснилось, что люди вакцинированные не всегда избѣгаютъ заразы, что предохранительное свойство вакцины слабѣетъ черезъ извѣстное время и является необходимостью 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 не задолго 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 вполне безвреднымъ ²⁾. Въ настоящее время оспопрививаніе и ревакцинація признаны обязательными въ Германіи и нѣкоторыхъ другихъ государствахъ.

Только въ 30-хъ годахъ текущаго столѣтія пришли окончательно къ убѣжденію, что вакцинація не можетъ предохранить на всю жизнь и что вакцина вызываетъ только временную иммунность къ оспѣ. Съ этихъ поръ ревакцинація начала постепенно вводиться сперва въ Вюртембергъ (въ 1833 г.), а потомъ и въ другихъ странахъ, въ Баваріи, Баденѣ и Швеціи. Въ Германіи она сдѣлана обязательною съ 1874 г., здѣсь ревакцинація въ школьномъ возрастѣ была у 79% успѣшною, наконецъ, 3-ья прививка во время совершеннолѣтія у рекрутъ принялась у 60% всѣхъ ревакцинированныхъ.

Слѣдующій примѣръ показываетъ, до какой степени важна эта мѣра. Въ богадѣльню въ Наскпечѣ въ Лондонѣ привезли и помѣстили больного, который, какъ это вскорѣ обнаружилось, оказался пораженнымъ оспою. Его тотчасъ же перевели

¹⁾ Неймъ описываетъ случай, гдѣ оны вакцинацію повторялъ 12 разъ одному и тому же ребенку, причѣмъ 7 разъ получилась оборотная вакцина, 4 раза ничего не вышло и только на 12 разъ прививка вполне удалась и развилась нормальная вакцина.

²⁾ Gintras приводитъ примѣры, гдѣ ревакцинація 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 Медицинѣ» за 1886 г.

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 45.000 до 120.000, между тѣмъ, какъ въ гражданскомъ сословіи за то же время умирали 1 на 2.300 до 2.500 человѣкъ. Нужны ли еще болѣе убѣдительныя доказательства?

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 заставляетъ 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, иллюминировать 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 ¹⁾, посвятившій этому вопросу нѣсколько статей.

Въ послѣднее время агитація эта приняла еще болѣе широкіе размѣры, такъ, что на международномъ съѣздѣ общества противниковъ обязательнаго оспопрививанія была выработана цѣлая коммиссія для составленія манифестовъ къ народамъ, 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 ослѣпленіе, 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 человѣкъ; считая себя виновникомъ происшедшаго, несчастный покончилъ самоубійствомъ («The Lancet» 29 сент. 1883 г.).

Другіе, болѣе серьезные противники вакцины, принесли отрицательную пользу, поднявъ снова этотъ вопросъ на международномъ медицинскомъ конгрессѣ въ Вѣнѣ, гдѣ потерпѣли окончательное пораженіе. Но, и помимо милліонной статистики, которая говоритъ въ пользу оспопрививанія, есть еще одинъ фактъ, опровергнуть котораго

¹⁾ См. его брошюры: «Мнимая польза и дѣйствительный вредъ оспопрививанія» Спб. 1884 г. и «Дженнеризмъ и Пастѣризмъ». Спб. 1885 г.

не могутъ самые горячіе противники этой предохранительной мѣры. Если человѣку, у котораго хорошо привилась вакцина, послѣ назрѣванія послѣдней, привить натуральную оспу, то она окажется неэффективной. 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 не основательно, 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 вполне 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 исторіею медицины. Единственная болѣзнь, которою можно заразиться черезъ оспопрививаніе, есть сифилисъ, что и подтверждается примѣрами; но развѣ сифилисъ не распространяется и другими путями (ѣда, поцѣлуи и пр.) и развѣ нѣтъ средства устранить это горе? Кто же виноватъ, 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 тутъ виною, а сами оспопрививатели.

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) — содержимое, соскобленное съ телячьей оспины со всѣмъ, что въ ней находилось. Детритомъ этимъ телятникъ Вольнаго экономическаго общества въ С.-Петербургѣ (Измайловскій полкъ, 4-ая рота, собств. домъ) бесплатно снабжаетъ небольшими порціями всѣхъ желающихъ. Въ послѣдніе годы развилось много и частныхъ телятниковъ, продающихъ детритъ. Даровое оспопрививаніе, вѣрнѣе сказать, вакцинація, производится ежедневно въ Воспитательномъ домѣ, гдѣ завѣдываніе оспеннымъ отдѣленіемъ съ прошлаго лѣта принялъ на себя извѣстный своими работами д-ръ В. Губертъ, и въ Вольномъ экономическомъ обществѣ.

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—сифились.

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 менструаціи 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. 175 и слѣд.).

6. При существованіи оспенной эпидеміи ревакцинація и вакцинація примѣняемая въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. служатъ вѣрною гарантіею отъ заболѣванія оспою. Въ случаяхъ же предполагаемаго зараженія, необходимо предпринять усиленныя прививки по Губерту, какъ надежнѣйшее средство для ослабленія теченія натуральной оспы.

7. Оспопрививаніе, внося заразное начало непосредственно въ кровь, представляетъ слишкомъ серьезную операцію, а потому оно можетъ быть довѣрено только специалисту врачу.

8. 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 довѣ-рять его неопытнымъ фельдшерамъ или деревенскимъ оспенникамъ.

9. Обыкновенно придерживаются слѣдующаго правила: дѣтямъ прививаютъ съ 4-го мѣсяца жизни до года; въ случаѣ господства эпидеміи можно 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 выставляя на видъ слѣдующія основанія. Во 1-хъ, при поздней вакцинаціи дитя въ теченіи очень большого 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, причиняемые 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, вакцинированные дѣти очень легко переносятъ весь періодъ теченія предохранительной оспы; такъ, не смотря на существованіе 4—8 развитыхъ оспинъ,

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 $1-2^{\circ}$ Ц. Все это еще болѣе убѣждаетъ насъ въ преимуществѣ ранней прививки.

10. Во время теченія вакцины въ содержаніи ребенка не должно дѣлать никакихъ перемѣнъ. Нечего бояться ваннъ и обмываній послѣ оспопрививанія и въ продолженіи всего вакцинальнаго періода; онѣ не только безвредны, но даже желательны для правильнаго поддержанія испареній и дыханія кожи (Труссо).

11. Смѣшно запрещать снимать лимфу съ ручки ребенка, такъ какъ это не причиняетъ никакой боли и нисколько не уменьшаетъ предохранительной силы вакцины.

Кромѣ предохраненія отъ заболѣванія оспою, вакцинаціею нерѣдко пользуются для того, чтобы уничтожить родимыя пятна—тѣ сосудистыя образованія, которыя нерѣдко появляются у новорожденныхъ (см. стр. 288). 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 струпи­ковъ, появляется бѣлый гладкій рубецъ. Дальнѣйшему развитію остатковъ родимаго пятна препятствуетъ вновь образовавшаяся рубцоватая ткань.

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 все, что извѣстно. Кто хотя разъ усомнился въ достаточности своихъ свѣденій по этой части, въ справедливости предразсудковъ, 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 Бензегръ, 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, приобрѣтайте знанія — 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 человечества, 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⁾).

Еще два слова читателю въ отвѣтъ на возраженія, которыя часто слышатся со стороны публики, что авторы гигиеническихъ сочиненій очень щедрны на совѣты, выполненіе 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 подъ 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!

¹⁾ См. интересную брошюру д-ра И. Львова «О причинахъ женскихъ болѣзней». Казань. 1888 г., 2-ое изд., цѣна 20 к. с.

СПИСОКЪ РИСУНКОВЪ.

| Рис. | Стр. | Рис. | Стр. |
|---|------|---|------|
| 1. Скелетъ таза ребенка | 65 | 42. Грудь съ двумя сосками | 152 |
| 2. Тазъ взрослой женщины | — | 43. Зачатокъ молочной железы по Кёлликеру | 153 |
| 3. Тазъ со связками | 66 | 44. Молочная железа новорожденнаго по Лангеру | — |
| 4. Продольный разрѣзъ полости таза и находящихся въ ней органовъ, по Feling'y | 67 | 45. Долька молочной железы по Лангеру | 154 |
| 5. Вертикальный разрѣзъ внутреннихъ половыхъ органовъ женщины | 69 | 46. Оловянный колпачекъ для соска (face) | 156 |
| 6. Графовъ пузырекъ | 70 | 47. Онъ же сбоку | — |
| 7. Яичко женщины | 71 | 48. Грудная повязка косынкою (Гоффръ) | 157 |
| 8. Гигиеническія подушки | 78 | 49. Наскоро приготовленная изъ полотенца поддерживающая повязка для груди | — |
| 9. Менструальный бинтъ Crédé | — | 50. Резиновый душъ Давидсона, дѣйствующій въ видѣ насоса | 165 |
| 10. Dianna Gürtel | 79 | 51. Оловянная клистирная трубка съ наконечниками | 166 |
| 11. Bande menstruale Gradu | — | 52. Расширеніе венъ на ногѣ | 167 |
| 12. Паровая ванна | 81 | 53. Тафтяной пузырь для льда | 173 |
| 13. Сѣмянные нити челоуѣка | 83 | 54. Схематическій разрѣзъ сердца взрослоу | 185 |
| 14. | | 55. Видъ его спереди | — |
| 15. Разныя фазы дробленія—сегментация желтка | 87 | 56. Общая схема кровообращенія | 186 |
| 16. | | 57. Схема легочнаго кровообращенія | 187 |
| 17. | | 58. Схема легочнаго кровообращенія съ системою воротной вены | 188 |
| 18. Яичко въ первое время беременности | 88 | 59. Легочный пузырекъ | 191 |
| 19. Поперечный разрѣзъ матки въ началѣ беременности | — | 60. Схематическое изображеніе легкихъ | — |
| 20. | | 61. Остовъ грудной кльтки | 194 |
| 21. Схематическое изображеніе развитія настоящихъ ворсинокъ и зародыша | 89 | 62. Грудная кльтка челоуѣка | 195 |
| 22. | | 63. Вскрытый доношенный плодъ | 202 |
| 23. | | 64. Кровообращеніе плода (ориг. рис. д-ра Карповича) | 203 |
| 24. Человѣческое лицо въ концѣ 3-ей недѣли | 91 | 65. Схематическій разрѣзъ сердца плода | 205 |
| 25. Его зародышь въ увеличенномъ видѣ | — | 66. Схема кровообращенія взрослоу (повтор. рис. 58) | 207 |
| 26. Схема беремен. по Schultz'e | 93 | 67. Схема кровообращенія плода | — |
| 27. Календарь беременности | 95 | 68. Прикрѣпленіе послѣда въ маткѣ | 209 |
| 28. Складной цинковый бѣде | 122 | 69. Схема дѣтскаго мѣста по Langhans'y | 211 |
| 29. Методическій маточный душъ Лазаревича | 123 | 70. Правильное членорасположеніе плода по Tarnier | 214 |
| 30. Стекланная Эсмарховская кружка съ футляромъ | — | 71. Доношенный плодъ въ поперечномъ положеніи | 216 |
| 31. Лифчикъ | 132 | 72. Разрѣзъ беременной на сноскахъ (черепное положеніе) по Шредеру | 217 |
| 32. Шведскій лифъ | 133 | 73. Черепъ новорожденнаго сверху | 241 |
| 33. Его выкройка | — | 74. Онъ же сбоку | — |
| 34. Подвязки лентоу и вредная обувь (прав. по фот. съ натуры) | 137 | 75. Пеленальный столикъ | 245 |
| 35. Лучшія подвязки на поясѣ | 138 | 76. Дитя въ ваннѣ съ натянутымъ переплетомъ | 251 |
| 36. Брюшной корсетъ на беременной (7-ой мѣсяцъ) | 140 | 77. Воронка для ванны | 253 |
| 37. Отвислый животъ у беременной | 141 | | |
| 38. Схематическій разрѣзъ грудной железы | 148 | | |
| 39. Поперечный разрѣзъ ближайшей къ соску части груди | — | | |
| 40. Околососковый кружокъ по Tarnier | 150 | | |
| 41. Пятигрудая женщина по Ясинскому | 151 | | |

| Рис. | Стр. | Рис. | Стр. |
|--|------|--|------|
| 78. Карманный безменъ | 268 | 123. Бутылка для спринцованія по Es m a r c h 'y | 425 |
| 79. Пружинные вѣсы для дѣтей | 269 | 124. Плоское подкладное судно | 427 |
| 80. Схема образованія родовой опухоли | 284 | 125. Круглое подкладное судно | — |
| 81. Черепъ при ягодичномъ положеніи | 285 | 126. Фаянсовое судно особой формы | — |
| 82. Головка при затылочномъ положеніи | — | 127. Металлическое судно съ резиновымъ кругомъ | — |
| 83. Головка при черепномъ положеніи | — | 128. Выкройка распашенки | 447 |
| 84. Головка при 2-мъ черепномъ положеніи | — | 129. Тоже, англійской | — |
| 85. Головка при лицевомъ положеніи | — | 130. Тоже, русской кройки | — |
| 86. Головка при лобномъ положеніи | — | 131. Кофточка | 449 |
| 87. Пушочный компрессию | 296 | 132. Спеленутое дитя въ спб. Воспит. Домѣ (грав. по фот. съ нат.). | 451 |
| 88. Широкий пушочный бинтъ | 299 | 133. Матрасикъ | 457 |
| 89. Пушочный бинтъ съ пелотомъ | — | 134. Конвертикъ-наволочка, разложенная | — |
| 90. Подкидываніе по Шульце (грав. по рис. съ ориг.) | 311 | 135. Дитя въ конвертикѣ | 458 |
| 91. Оживленіе по способу Сильвестра, 1-ый моментъ (грав. по фот. съ нат.). | 312 | 136. Дитя, завернутое въ лубокъ | 459 |
| 92. Оно же, 2-ой моментъ | 313 | 137. Выкройка чепчика «для дѣвочекъ» | 461 |
| 93. Каменный кувшинъ-грѣлка | 317 | 138. Тоже «для мальчика» | — |
| 94. Фарфоровая ложечка для заливанія дѣтей | 333 | 139. Польская повязка по Покровскому | 463 |
| 95. Матка передъ началомъ родовъ (вставленный пузырь) | 338 | 140. Малороссійская шапочка | — |
| 96. Родильная кровать Réparé'a | 339 | 141. Лопарскій чепчикъ по Покровскому | 465 |
| 97. Роды при годовномъ положеніи | 344 | 142. Дитя свободно завернутое (грав. по фот. съ натуре). | 466 |
| 98. Роды при ягодичномъ положеніи | 345 | 143. Pantalon lange | 467 |
| 99. Разрѣзъ черезъ замороженный трупъ роженицы по Брауну | 351 | 144. Дитя въ книжечкѣ (colerin) по Danis | 468 |
| 100. Роды въ креслѣ | 352 | 145. Юбочка съ лифчикомъ | 469 |
| 101. Роженица въ колѣбно-локтевомъ положеніи по Playfair'y | 353 | 146. Пружинныя булавки | 471 |
| 102. Отдѣленіе послѣда съ середины | 359 | 147. Индіанки въ Какое по Гельвальду | 485 |
| 103. Выхожденіе послѣда | — | 148. Древняя лапландская люлька по Danis | 486 |
| 104. Отдѣленіе его съ края | — | 149. Колыска | 487 |
| 105. Кривая температуры и пульса | 371 | 150. Деревянная колыбелька | — |
| 106. Послѣрод. наклоненіе матки | 375 | 151. Остовъ рессорной колыбельки Санъ-Галли | 488 |
| 107. Брюшной бинтъ для родильницъ Краковского | 381 | 152. Модная колыбелька | 489 |
| 108. Его выкройка | — | 153. Кроватка Кёллера для безпкойныхъ дѣтей | 495 |
| 109. Продажный брюшной бинтъ | 382 | 154. Дѣтская кроватка | 496 |
| 110. Вязанный брюшной бинтъ Андресовой | 383 | 155. Ведро для грязнаго бѣлья | 507 |
| 111. Регулопріемникъ | 389 | 156. Горшечекъ и стулъчакъ д-ра Раухфуса | — |
| 112. Regioden-Taschen | — | 157. Скала трехъ термометровъ | 508 |
| 113. Грудной бинтъ развернутый | 395 | 158. Термометръ для ваннъ | 509 |
| 114. Онъ же надѣтый | — | 159. Клиническій термометръ | 511 |
| 115. Молозиво подъ микроскопомъ | 398 | 160. Плоская грѣлка | 512 |
| 116. Молозиво до родовъ по Догелю | 400 | 161. Гамакъ въ ваннѣ | 516 |
| 117. Молозиво послѣ родовъ по Догелю | 401 | 162. Металлическій остовъ гамака | — |
| 118. Грудной насосъ съ баллономъ | 403 | 163. Мягкій гамакъ въ ваннѣ (грав. съ фот. съ натуре) | 517 |
| 119. Онъ же для отсасыванія губами | — | 164. Дѣтская ванночка, вѣшанная въ столикъ | 519 |
| 120. Плоскій резиновый пузырь для льда | 409 | 165. Металлическое корыто для купанія дѣтей | — |
| 121. Разные виды бактерий | 415 | 166. Органы пищеваенія | 531 |
| 122. Пробка Амброжевича при употребленіи | 425 | 167. Двѣнадцатиперстная кишка съ поджелудочною железю | 533 |

| Рис. | Стр. | Рис. | Стр. |
|------|------|------|------|
| 168. | 535 | 209. | 688 |
| 169. | 550 | 210. | 691 |
| 170. | 551 | 211. | — |
| 171. | — | 212. | 692 |
| 172. | 552 | 213. | — |
| 173. | — | 214. | 693 |
| 174. | 553 | 215. | — |
| 175. | 577 | 216. | 707 |
| 176. | 580 | 217. | 709 |
| 177. | 581 | 218. | 723 |
| 178. | 605 | 219. | 725 |
| 179. | 613 | 220. | 726 |
| 180. | 615 | 221. | — |
| 181. | — | 222. | 727 |
| 182. | — | 223. | 729 |
| 183. | 616 | 224. | 731 |
| 184. | 617 | 225. | 732 |
| 185. | — | 226. | 733 |
| 186. | 619 | 227. | — |
| 187. | 639 | 228. | 741 |
| 188. | — | 229. | — |
| 189. | 647 | 230. | 753 |
| 190. | 653 | 231. | 754 |
| 191. | — | 232. | 771 |
| 192. | 654 | 233. | 782 |
| 193. | — | 234. | 783 |
| 194. | 655 | 235. | 785 |
| 195. | — | 236. | 788 |
| 196. | 656 | 237. | 789 |
| 197. | — | 238. | 791 |
| 198. | 657 | 239. | 792 |
| 199. | — | 240. | 793 |
| 200. | 659 | 241. | 794 |
| 201. | 665 | 242. | 795 |
| 202. | — | 243. | 796 |
| 203. | 685 | 244. | 797 |
| 204. | — | 245. | — |
| 205. | 687 | 246. | 800 |
| 206. | — | 247. | 802 |
| 207. | — | 248. | 803 |
| 208. | — | 249. | 807 |
| | | 250. | 835 |

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.

Аборты 91, 173;—ивныя средства 357;—
умышленный и русскіе законы 174.
Абортивная вакцина 827.
Автоматическія движенія 789.
L'âge de retour (critique) 82.
Азотистыя вещества 526.
Активныя движенія ребенка 789.
Актъ сосанія 692;—его вліяніе на пищева-
реніе 692.
Акушерка 341; 342 (прим.).
Акушерство 342.
Акушеры и акушерки 341.
Алкоголизма передача 57.
Альбуминъ 555;—урія 777.
Альковь 144.
Аменоррея 77.
Амфотерная реакція 716.
Английская болѣзнь 701 (см. прорѣзваніе
зубовъ).
Английскій способъ одѣванія дѣтей 468;—
вызвать схватку матки 408.
Анемія мозга 773.
Антисептика 417; 418.
Аорта 186.
Арпоеа 200; 303.
Апоплексія 283.
Аппаратъ Берлинга 726; **Сокслета** 684
(рис.); **фаясовый для пици** 707;—**стери-**
лизаціонный Эшериха 723;—**Зольд-**
мана—725.
Аранциевъ протокъ 203.
Ареола соска 149;—**вакцинал.пустулы** 825.
Ареометръ для женскаго молока 549 (рис.
на 550); **короваго** 729 (рис.).
Аррорутъ 654 (рис.).
Артерія пупочная 201, 208, 211.
Артерій 180; ихъ строеніе 189 (и прим.).
Атавизмъ 50.
Автопія матки 408.
Аутовакцинація 827.
Асипі 147.
Асептика 418.
Асфиксія = **задушеніе** 305 и слѣд.; ея ле-
ченіе 309 и слѣд.
Бабин голландки 343;—**повивальныя** 341,
428 (прим.);—ихъ управство 418 (прим.);
правила Медицинскаго Совѣта 427.
Бабушка самая молодая 363.
Багровый цвѣтъ кожи новорожд. 286.
Бактеріи—**носители заразы** 413;—**вакцины**
832;—**молочнаго и маслянаго броженія**
554 (рис.); **другихъ заразн. болѣзней** 522.
Bande menstruale Gradu 79.

Бани для беременныхъ 120;—ихъ вліяніе
на молоко 609.
Бандажъ Лебедева-Андреевой 382 (рис.).
Багарды 33.
Бациллы 413.
Башмаки взрослыхъ 135 и слѣд. (рис.);—
дѣтскіе 795 (рис.).
Бездыханное состояніе 200, 303, 271.
Безмлечіе 620;—его леченіе 621 и слѣд.
Безмять карманной 268 (рис.).
Безымянная линия 66.
Беременность 88;—вліяніе на организмъ
97;—и отравленія нервной системы 169;
—**воображаемая** 101;—**измѣненія матки**
и **яйца по мѣсяцамъ** 89 и слѣд.;—**измѣ-**
ненія формы живота и положенія дна
матки 93 (схема);—и **календаръ** 95;—
и **конецъ** 96, 335;—**многоплодная** 215;—
ея **причины** 217;—и **начало** 83;—**неудав-**
шаяся 72;—**образъ жизни** 103;—**пища**
104 и **глухой совѣтъ Стокгамъ** 109;—
признаки беременности 100;—**продолжи-**
тельность ея 88, 96 (и прим.);—**при**
оспѣ и сифилисѣ и др. болѣзняхъ 175.
Биде 122 (рис.).
Бидертовская сливочная смѣсь 635;—
консервъ 648.
Бикъ 647 (рис.).
Бинтъ грудной 395 (рис.);—**Залуговскаго**
616 и слѣд.; **пупочный** 298;—**при грыжѣ**
299, 771;—**при менструаціяхъ** 78, 79
(рис.);—**при лохіяхъ** 389.
Бирючина 405.
Бифти 646.
Бленоррейное воспаленіе глазъ 317;—его
причины 319;—**предупрежденіе его** 320
и слѣд.;—**способы Стѣдѣ, Гаусмана**
321;—**бленоррея пупка** 297, 330.
Близнецы 218 и слѣд.
Блуждающая печень 128, 380.
Богатства вліяніе на развитіе таланта 89.
Боковое кормленіе по Лазаревичу 614.
Боли зубныя 171;—**послѣродовныя** 373;—
родовныя 337.
Voskmilch 291.
Боталловъ протокъ 204, 208.
Борная кислота 424.
Боязнь родовъ 159.
Болѣзни врожденныя 334;—у **новорожден-**
наго 328;—**вслѣдствіе акта родовъ** 334;—
осложняющія беременность 160 и слѣд;
—ихъ **вліяніе на плодъ** 226;—**послѣ ро-**
довъ 406 и слѣд.;—и **наслѣдственность**
11, 33, 52 и слѣд.;—**пупка** 330.

Борная кислота 424.
 Бракъ и его вліяніе 17;—неравный 29;—
 поздній 28;—ранній 26;—родственный
 24;—и возрастъ родителей 27, 29;—и
 болѣзни 34.
 Бродило=ферментъ 529 (прим.).
 Брюшина 68.
 Брюшной прессъ 346, 379.
 Брюшной бандажъ для родильницъ 382;—
 Красовскаго 381 (рис.); Андреевой
 —Лебедева 382 и слѣд. (рис.);—бинтъ
 для новорожденныхъ 299 (рис.);—кор-
 сетъ для беременныхъ 140;—для родиль-
 ницы 382 (рис.).
 Брызжейка 538 (прим.).
 Булавки французскія 471 (рис.).
 Бумажныя ткани и ихъ свойство 472.
 Бубликъ 645;—бутылочный 646.
 Бѣли 21;—отъ шлейфа 140.
 Бѣлки молока женщины 555 и слѣд.;—ко-
 ровы и ихъ различіе 631 и слѣд.
 Бѣлковыя вещества 527 и слѣд., ихъ зна-
 ченіе 547;—вода Геннига 642.
 Бѣлые кровяные шарики 184, 276, 276.
 Бѣлье постельное 498;—дѣтское 474;—его
 количество 476;—его стирка 477.
 Бюро для кормилицъ 599.
 Вазелинъ 157 (прим.).
 Вакцина 823;—настоящая и ея геченіе 825;
 —ложная 827;—тепличья и гуманизиро-
 ванная 832;—время ея прививки 834;—
 запоздалая 827;—инунная 832 (прим.);
 —а и ея измѣненія, осложненія 828.
 Вакцинація 822;—ея техника 832;—и уходъ
 за привитыми 835;—утробная 834;—я и
 противники 838;—я и количество уко-
 ловъ 833;—усиленная по Губерту 831;
 —и родимыя пятна 841.
 Ванны для беременныхъ 119;—горячія для
 новорожденныхъ 252;—а кроватка д-ра
 Раухфуса 517 (рис.);—съ перелетомъ
 251 (рис.);—а грѣлка для недоносковъ
 803 (рис.);—дѣтская, металлическая 251
 (рис.), 516 (рис.), 517 (рис.), 519;—ко-
 рыто 519;—паровая 81 (рис.);—а котель
 800;—первая 246;—и частота 255;—и
 температура и приготовленіе 254;—лекар-
 ственныя 802;—и причина частаго купа-
 нія дѣтей 801;—въ позднѣйшемъ возра-
 стѣ 799;—значеніе теплой и холодной 801.
 Варикозы 166 и слѣд. (рис.).
 Варгонова студень 211.
 Ведро герметическое 607 (рис.).
 Величина и ростъ плода и матки по мѣ-
 сяцамъ 90 и слѣд. (рис. 93).
 Вена воротная 188;—пупочная 202.
 Вевные узлы 166 (рис.).
 Вентиляція воздуха 504;—крови 194.
 Вены 181;—ихъ строеніе 189;—печеноч-
 ныя 189.
 Вещества азотистыя или бѣлковыя 526;—
 экстрактивныя 276 (прим.).

Виды бактерій 413.
 Възвѣшваніе, его значеніе 263.
 Вина 106 и слѣд. (прим.).
 Вискатинъ 224 (прим.).
 Витова пляска 13 (прим.).
 Вкусъ новорожд. 769;—наслѣдственность 9.
 Влагалище (маточный рукавъ) 67 (рис.).
 Влажность воздуха 508.
 Вліяніе привычекъ и занятій беременной
 на плодъ 232;—ея болѣзней на бе-
 ременность 175;—на плодъ 226;—ле-
 карствъ 228;—душевнаго состоянія на
 плодъ 229;—зрительныхъ впечатлѣній
 230;—стѣгиванія на печень 127, почки
 128; и половые органы 128;—лекарствъ
 229;—возраста матери на теченіе ро-
 довъ 362, 339;—смерти матери 366;—
 акта родовъ на новорожденнаго 243 и
 слѣд., 334;—искусственнаго вскармли-
 ванія на вѣсъ и ростъ дѣтей 814;—ох-
 лажденія на дѣтей 281 и слишкомъ го-
 рячихъ ваннъ 252;—страстей и эксцес-
 совъ кормящей на ребенка 568 и слѣд.
 Вліяніе родителей на дѣтей съ 18 по 35;—
 доброй жизни отца 18;—воспитанія
 матери и женскихъ болѣзней 20;—кров-
 ныхъ браковъ 24 и слѣд.;—соціально-эко-
 номическаго строя 22;—возраста на
 душевное 29 и физическое сложеніе
 дѣтей 30;—состоянія въ моментъ за-
 чатія 30;—любви 32;—ихъ физическихъ
 3 и слѣд., 41 и нравственныхъ свойствъ
 9 и слѣд., 42;—талантовъ 16, 44 и бо-
 лѣзней 11 и слѣд., 52.
 Вліяніе солнечныхъ лучей на растенія
 514;—условій происхожденія на раз-
 витіе таланта 37 и слѣд.
 Внутриматочный крикъ 305.
 Вышнее строеніе, его передача 3.
 Вогнутость грудная 785.
 Вода Бено-Мартини 647;—бѣлковая Ген-
 нига 648;—овсяная 589 (прим.);—из-
 вѣстковая 741;—укропная 682;—молока
 553;—ванны, температура 252.
 Вода и потребность въ ней дѣтскаго орга-
 низма 548;—ея роль 633;—ея прибав-
 леніе къ молоку 632, 677;—и при кормл.
 642 (табл.).
 Водная оболочка 91 (прим.).
 Воды родовыя первыя 338;—вторыя 350.
 Возбудители гніенія 413.
 Возбужденіе вредное 777.
 Возвратная наслѣдственность 50.
 Воздуха составъ 192 (прим.);—значеніе для
 беременной 142;—въ родильной комнатѣ
 388;—его измѣненія отъ дыханія 192
 (прим.);—количество вдыхаемаго 192 и
 слѣд.;—какъ пища 501;—влажность его
 508;—его отравленіе и вліяніе нечи-
 стаго 502 и слѣд.;—температура ком-
 натнаго 143, 282, 509;—шныя ванны 280.
 Возмужалость 64.
 Возрастъ бракоспособный 27;—матери и

- его влияние на роды 362;—родителей и его влияние на душевные способности дѣтей 29 и польз ребенка 220, 362.;—ъ коровы (влияние на молоко) 561 (прим.).
 Волосы, ихъ уборка 120.
 Воображаемая беременность 101.
 Воронка для ванны 253 (рис.).
 Воротная вена 188.
 Ворсинки дѣтскаго мѣста 210;—кишечъ 534.
 Ворсистая оболочка первая 88;—настоящая 89.
 Воспаление грудей 616;—глазъ новорожденнаго 317;—желудка 711;—тонкихъ 712 и толстыхъ кишечъ 715;—пупка 297, 330.
 Воспитаніе матери 20.
 Врачебная помощь при родахъ и акушерки 340 и слѣд.
 Вредъ ранняго отнятія отъ груди 701;—раннихъ упражненій 791.
 Временное уменьшеніе молока 610.
 Время вставанія съ постели послѣ родовъ 387;—отнятія отъ груди 702.
 Всаиваніе пищ. веществъ кишками 537.
 Вставаніе съ постели родильницы 387.
 Вставленіе пузыря 338 (рис.).
 Вторичное возвращеніе къ груди 704.
 Выборъ помѣщенія для дѣтской 505.
 Выведеніе послѣда 358 (см. правила для бабокъ).
 Выдавливаніе грудныхъ железъ у новорожденныхъ 293;—послѣда по Крэдэ 358.
 Выдѣленія кожи 117;—у новорожденнаго 289;—послѣ родовъ 371;—твердыхъ испражнений у новорожденнаго 300 и слѣд.; у плода 307.
 Выкидышъ 91, 173;—предрасположеніе къ нему 173;—умышленный и русскіе законы 174.
 Выносливость замѣчательная 360 (прим.).
 Выпаденіе прямой кишки 771.
 Выпрямленіе насильственное 788 (рис.).
 Выпуклость позвоночника поясничная и шейная 785.
 Выработка теплоты 277 (прим.).
 Вырожденіе 58.
 Вѣсъ дѣтей 805;—при рожденіи 238;—его уменьшеніе 264 и его зависимость отъ продолжительности мѣсячныхъ 238 и возраста матери 362;—по возрастамъ 808;—процентное отношеніе прироста (по Жѣлковскому) 809;—при кормленіи грудью 813;—при прикармливаніи 813 и искусственной пищѣ по Руссову 814;—въ концѣ 2-го года 815;—максимальный 815;—по мѣрѣ появленія на свѣтъ 364;—остановка и уменьшеніе 811;—его удвоеніе 811;—потеря его у родильницъ 377;—женскаго платья 131;—мальчиковъ и дѣвочекъ 238;—какъ мѣрило для опредѣленія времени прикармливанія 813;—минимальный для сохраненія жизни (при наденіи) 811.
 Вѣсы карманные 268 (рис.);—пружинные 269 (рис.);—десятичные 807 (рис.).
 Вѣтряная оспа:—вѣтрянка 821.
 Газовый обмѣнъ 197;—у плода 201.
 Газы молока 722.
 Гамакъ 516, 517 (рис.).
 Гемидальбуоза 556.
 Гемоглобинъ 181.
 Геморроидальная шишка 168.
 Генеалогія русскихъ писателей 44;—Байрона 48 (прим.);—Кромвеля 49 (прим.).
 Геній и условия его развитія 35 и слѣд.
 Гермафродитизмъ 220.
 Гигіена беременной 103;—кормящей матери 588;—менструальнаго періода 77;—медоваго мѣсяца 86;—рожицы 354;—родильницы 377;—новорожденнаго 257;—зубовъ 751.
 Гигіеническія подушки 78;—штора 514.
 Гигроскопичность тканей 473;—ая вата 121.
 Гипнотизмъ при родахъ 348.
 Глаза новорожденнаго 760;—уходъ за ними 762;—гнойное воспаленіе 317;—мѣры предохранительныя 320.
 Гликогенъ 533.
 Глиняный кипятивникъ 727 (рис.).
 Глотаніе 537.
 Глухонѣмоты передача 8.
 Глухота, ея причины у женщинъ 139;—новорожденнаго 758.
 Гнейсъ новорожденнаго 798.
 Гнилостное зараженіе 415.
 Гнилостное 415.
 Гнойное воспаленіе глазъ 317;—пупка 330, 297;—зараженіе 415.
 Голова новорожденнаго 241 (рис.);—ы размѣры 238;—ея выпрямленіе 285;—ы содержаніе у женщинъ 139.
 Головокруженія 168.
 Головныя положенія плода 344.
 Головной уборъ ребенка 460 и слѣд.
 Голоданіе родильницы 384;—чувство у ребенка 765;—кислородное 126.
 Гомохронія 53.
 Гоновокки 319, 330 (прим.).
 Горшечекъ дѣтскій д-ра Раухфуса 507.
 Горячка родильная 410.
 Граафовъ пузырекъ 70.
 Гремужки 753.
 Грибы 607.
 Груди окруженія у новорожденнаго 238 и слѣд.;—ея форма 272.
 Grosse collaterale Pajot 232.
 Грудная повязка косынкою 156.
 Грудница 616.
 Грудной насосъ 403 (рис.), 577 (рис.);—протокъ 184;—бинтъ 395 (рис.), 617 (рис.).
 Грудная кѣтка взрослога 194 и слѣд.(рис.);—новорожденнаго 272.
 Грудныя железы женщины 144 и слѣд.;—ихъ форма 148 и племенные отличія 146;—развитіе 152;—обычай уродовать

(Швабия) 146;—излишняя 151;—заблудшаяся 151;—беременной 153;—ихъ подготовка 155;—величина ихъ у рожавшихъ и нерожавшихъ 582 (прим.);—измѣненія послѣ родовъ 390 и слѣд.;—ихъ нагрубаніе 393;—кормящей (увеличеніе) 558;—воспаленіе 616;—новорожденного 291;—строеніе ихъ 147;—начало молочнаго отдѣленія 392;—послѣдствія неосторожнаго обращенія 592.

Грыжа пупочная 769.

Грѣлка 512.

Грязь платья (изслѣд. Ильинскаго) 499.

Губка 518;—ея опасность 121.

Гумми-арабикъ 673.

Гусиная кожа 442.

Hexenmilch 291.

Давленіе крови взрослого 187;—у плода 206.

Дальнозоркость новорожденного 762.

Двуодыстая ртуть 422.

Движенія новорожденного 789;—е крови отъ сердца подъ вліяніемъ дыхательн. движеній 196;—по всему тѣлу 186;—родничковъ 240;—первья плода 91;—порывистыя беременныхъ 115.

Дезинфекція жилища 519 и слѣд.;—мебели 520;—бѣлья, постели 521 и одежды 523;—мы средства 420 и слѣд.;—я отбросовъ 523;—при разныхъ заразныхъ заболѣваніяхъ 522 и слѣд.;—щелокомъ 520.

Дезодорація 521.

Детритъ (осенный) 833, 839.

Джерсей 132.

Дитя въ сорочкѣ 225.

Диспепсія 712.

Дифтерита передача черезъ молоко 722.

Диастазъ 662.

Діаза родильницы 383.

Діатетика души беременной 158.

Digitana Digitalifolia (молочногогное) 623.

Длина новорожденного (ростъ) 238 слѣд.;—ея увеличеніе по возрастамъ 815.

Длинная одежда дѣтей 468 (рис.).

Дневникъ матери 64, 66, 265, 266, 370, 336, 402.

Дно матки 68;—его высота въ разные періоды беременности съ 90 по 93 (рис.).

Добрачная жизнь отца 18.

Долговѣчности наслѣдственность 4.

Дольки грудей 147, 154 (рис.);—послѣда 210.

Дробленіе желтка 87 (рис.).

Дуплянка 790.

Дурное молоко 291.

Душевные проявленія въ первые дни жизни 758;—о состояніи беременной 158;—вліяніе на плодъ 229;—ихъ качество передача 9, 37 и слѣд.

Душъ 118 (прим.); методическій Лазаревича 123 (рис.);—резиновый Давидсона 165 (рис.);—Сканцони маточный 427

Дыханіе взрослого видимое 191;—внутрен-

нее 193;—его вліяніе на кровообращеніе 196;—его механизмъ 195;—брюшное 125, 196, —реберное (у женщинъ) 125;—частота 193;—во время беременности 143 (прим.);—я плода внутри матки 305;—во время сна 773;—новорожденного 270 и его вліяніе на кровообращеніе 274;—кожи 289;—хрипящее у оживленныхъ 316;—растений ночью 179;—родильницъ 369;—плода 200.

Дыхательный матеріалъ 194;—я движенія 195;—е центры 199, 206.

Дѣйственная плева при родахъ 386 (прим.);—вы остатки 377.

Дѣйствіе свѣта 512.

Дѣленіе дѣтства на періоды 241.

Дѣти нормальные, сильныя и слабыя 238;—вѣсъ и размѣры ихъ 238;—мертвоорожденные 305;—негровъ 287;—ей транспортровка 324;—и умирающіе 305;—хорошаго и плохого питанія 813;—гиганты 816.

Дѣтская и ея принадлежности 481;—спальня 505;—о ея мѣсто 89, 209;—уборка 515.

Дѣтское молоко 718;—Либиха 662.

Дѣтская холера 713.

Евстафіева заслонка 204.

Естественное кормленіе 573 и слѣд.;—ный сапогъ 138.

Емкость легкихъ (жизненная) 192.

Жажда дѣтей 634.

Желатинозныя жидкости 673.

Железки грудныхъ долекъ (асини) 154 (рис.).

Железы (грудныя, см. грудныя железы); слюнные взрослого 530 и новорожденного 840;—сальные у дѣтей 289, 797;—потовыя 289.

Желудковый кофе 107.

Желудокъ взрослого 530;—у новорожденного 542;—очный сокъ 530;—пищевареніе въ немъ у взрослого 501;—у новорожденного 543.

Желудочекъ сердца 185.

Желчные камни 127.

Желчь взрослого 532;—ея пищеварительное значеніе 533;—новорожденного 544.

Желѣзо съ фосфоромъ и известью 113 (прим.).

Женскія болѣзни 21;—ая одежда и ея недостатки 125 и слѣд.

«Живое молоко» 724 (прим.).

Женщины нечистыя 75 и чистыя 72 (прим.).

Животъ отвислый 141 (рис.) 379, 141;—а измѣненія во время беременности 98 (рис.);—поддерживаніе 140;—содержаніе у родильницъ 378.

Живчики—сѣмянныя нити 83 (рис.).

Живыя силы 179.

Жидкость околоплодная 90, 212.

Жизнь добрачная отца 18;—животныхъ 179;—растений 178.

Жизненная емкость легких 192.
 Жилочная 346.
 Жилище и его гигиеническое значение 500.
 Жироолистка, ея влияние на молоко 555 (прим.).
 Жировая подкладка кожи 290.
 Жиръ 527;—а усвоение и роль въ организмѣ 536 (и прим.);—молока женскаго 554;—коровьяго 634;—въ подкожный новорожденнаго 290.
 Жировой поносъ 636.
 Завертываніе дѣтей 466 (рис.)
 Заглядываніе = материнскія впечатлѣнія 230.
 Задержаніе мочи у беременной 166;—у новорожденнаго 329;—у родильницы 409;—яка развитія въ угробной жизни 232.
 Задушеніе плода 305 и слѣд. = асфиксія.
 Закаливаніе 802.
 Законные дѣти 365.
 Законодательство и наследственность 15.
 Законы наследственности 47;—боковой 51;—возвратной 50;—консервативной 58;—перекрестной 48;—прогрессивной 58;—прямой 47, 49;—въ соответственные періоды жизни 52;—скрытой 51;—черезъ вліаніе 32 (прим.), 54—его объясненіе 235.
 Законы русскіе относительно выкидышей 174;—законности рожденія 365 и уро-довъ 233.
 Законъ относительно крещенія за границею 324.
 Закупорка шейки матки 90;—сосудовъ пуповины 208.
 Замѣна материнскаго молока 625 и слѣд.
 Занавѣска 483.
 Заносъ 233.
 Занятія родителей, ихъ вліаніе 40.
 Заняхъ берложки 451.
 Запоры у беременной 163;—у ребенка (ихъ предупрежденіе) 709;—у родильницъ 372.
 Зараженіе организма гнилостными веществами 415;—дифтеритомъ и ящуромъ черезъ молоко 722;—родильною горячкою 411;—сифилисомъ черезъ бабку 428;—вакциннымъ ядомъ 830;—стѣнъ штукатурами 508.
 Заразы носители 413;—переносъ врачами и бабками 412.
 Зародыша развитіе 89;—еяя перепонка 73;—ая плазма 234;—ое пространство 88;—пузырекъ 71.
 Зарощеніе большого родничка 754.
 Затвердѣніе клѣтчатки 281.
 Зачатіе = оплодотвореніе 83;—у коровы (вліаніе на молоко) 567 (прим.).
 Зачатки зубовъ 740;—молочной железы 152.
 Звукъ сердца 189.
 Зернистыя клѣтки Гайденгайна 400 (прим.).
 Значеніе отца 16, 35.

Зобъ, его передача 12.
 Зрачковая перепонка 93, 760.
 Зрительныя или материнскія впечатлѣнія, ихъ вліаніе на плодъ 230.
 Зрѣлость половая 64 и ея наступленіе 70, 73 и слѣд.;—ранняя 74;—ый плодъ 236.
 Зрѣніе новорожденнаго 760;—наслѣдственная передача 8.
 Зубы дурные и пища беременныхъ 113;—овъ прорѣзываніе 735 и слѣд.;—болѣзни при прорѣзываніи 743;—причина ихъ попарнаго появленія 753;—молочные и уходъ за ними 751;—ыя ожерелья 749 (прим.). См. прорѣзываніе зубовъ.
 Зубныя боли у беременныхъ 170;—мѣры предупредительныя 171 и уходъ;—ой камень 171.
 Зубка 486.
 Зѣвъ матки 68.
 Зябкость новорожденнаго 277;—ногъ у беременныхъ 120.
 Игла асептическая Губерта 835.
 Игрушки 780.
 Идиосинкразія передача 9.
 Идиотизма передача 14.
 Избытокъ солей въ женскомъ молокѣ 591.
 Изверженія у грудныхъ дѣтей (молочныя) и при искусственной пищѣ 708;—ихъ измѣненія 710 и слѣд.;—у новорожденнаго 299.
 Известь во время беременности 113 и слѣд.;—ковая вода 741.
 Извращеніе вкуса беременной 111.
 Изгибы позвоночника у взрослого 785;—у ребенка при целенаніи 788.
 Изгнаніе дѣтскаго мѣста 350.
 Измѣренія таза 66, 336.
 Измѣненія матки и живота во время беременности 90 по 93;—послѣ родовъ 373, 378.
 Иммуность 830;—ея причины 832;—продолжительность послѣ вакцины 833.
 Импрегнація 83, 235.
 Импульсивныя движенія 789.
 Инкубационный періодъ кори 522;—осны и вакцины 825—831;—скарлатины 523.
 Инокуляція—прививка яда натуральной оспы 822, 824.
 Инстинктивныя движенія 789.
 Интимный туалеть 120.
 Инфарктъ 302.
 Искривленіе позвоночника у взрослоа 130;—у дѣтей 789.
 Искусственное вскармливаніе 625, 671;—большая потребность въ пищѣ 679;—ригоризмъ Багинскаго и др. 678;—количество необходимой пищи по возрастамъ 681 (табл.);—кормленіе въ московскомъ Воспитательномъ Домѣ 682 (прим.);—въ Hospice des enfants assistés 632;—по Тарнье и Шантрейлю 677;—Уффельману и др. 678;—іе и

- обзоръ предложенныхъ веществъ 641, 670;—ие и его влияние на вѣсъ и ростъ (по Руссову) 813 и слѣд.; въ Мытищенскомъ урѣгѣ 695 (прим.).
- Испареніе, его значеніе 437.
- Испражнения дѣтей: нормальныя и частота ихъ 708;—ненормальныя 715, 711;—зеленыя 712.
- Испугъ беременныхъ (влияніе на плодъ) 230.
- Источники теплоты тѣла 435.
- Юдоформъ** 424.
- Наблунъ** французскій 136 (рис.).
- Казеинъ 555;—коровяго 630 и слѣд.;—женскаго молока (послѣд. Шмидта) 631, 556.
- Какъ держать ребенка? 244, 792.
- Календарь беременности 95 (рис.).
- Каминь 512.
- Камни печеночные (желчныя) 127.
- Канатикъ пупочный = пуповина 211.
- Капилляры 183, 184.
- Карболовая кислота 222.
- Кастрація коровъ 566 (прим. 720).
- Каталка 792 (рис.).
- Катарръ мочевого пузыря (у родильницы) 410;—желудка 711 и кишечкѣ у дѣтей 712;—альное воспаленіе глазъ 318 (прим.).
- Каучуковый тампонъ 407.
- Кашель зубной 745.
- Кашица пищевая 535.
- Кашка манная 698.
- Кесарское сѣченіе и курьезы 367.
- Кипятильнички 725.
- Кипяченіе, его влияніе на молоко 689.
- Кислородъ 178.
- Кислота карболовая 422;—борная и салициловая 424;—соляная 715;—осмиевая 550 (прим.).
- Кислоты въ желудкѣ 711.
- Кишечный каналъ у взрослаго 528;—ново-рожденнаго 541 и слѣд.;—ный сокъ 534.
- Клеенка англійская 458.
- Климактерическіе годы 82.
- Клизма = клистиръ.
- Клистиры разные 164 и слѣд. (рис.);—питательные 162 (прим.);—для дѣтей 709 (рис.).
- Клѣтки съ шапками Гайдентайна 400 (прим.).
- Книги носители заразы 500.
- Книжечка = *colerip* 468.
- Кожа у беременныхъ 98;—на грудяхъ 147, 154;—на животѣ у родильницъ 378;—и баровый цвѣтъ 286;—и желтая окраска новорожден. 287;—окраска у дѣтей негровъ 287;—цвѣтеніе 290;—шелушеніе 288;—новыя функціи 289, 436.
- Жошная высыпанія (при зубахъ) 746;—при вакцинѣ 829.
- Коза-кормилица 628, 724 (прим.).
- Кожи 413;—рожистые 330;—цѣпочные 416.
- Colerip*—книжечка.
- Колики кишечныя 163, 574, 632;—мочевыя 303.
- Количество молока, высосаннаго за разъ 676 и слѣд.;—необходимой ребенку искусственной пищи 677 и 681;—менструальной крови 75;—родовыхъ водъ 211;—крови у взрослога 182 и у новорожденнаго 275;—родовъ у одной женщины 364;—дѣтскаго бѣлья 477;—уколовъ при вакцинаціи 832.
- Колпачекъ для посредственнаго вскармливанія 403 (рис.), 615 (рис.);—для от-давливанія сосковъ 156 (рис.) и при млекоотеченіи 619 (рис.).
- Кольцо пупочное 770;—для ребенка 753.
- Кольбелька дикарей 459, 485, 486 (рис.);—а кровать 490;—модная французская 489 (рис.);—Санъ-Галли рессорная 488 (рис.);—деревянная 487 (рис.).
- Колыска 487 (рис.).
- Колыска дѣтская 793.
- Комната для родовъ 339.
- Компрессъ для пунка 296 (рис.);—согрѣвающий 393.
- Конвертикъ дѣтскій 457.
- Конденсированное швейцарское молоко 638 и слѣд. (рис.);—молоко Шерфа 643 и Майера безъ сахара 644;—кобылье Каррика 644.
- Конецъ беременности 325.
- Консервъ (сливочный) Бидерта 648.
- Контрактуры икринныхъ мышцъ 136.
- Коньякъ, его значеніе 715.
- Кора на головѣ 797.
- Корзинка для дѣтей 494.
- Кормилица 592;—ея возрастъ 593;—ея выборъ 595;—физическія и нравственныя качества 600;—и осмотръ и правила московскихъ врачей 597;—рекомендація сифилитической кормилицы бабкою 596;—требованія авторовъ 600;—по Труссо 601;—проба годности 602 и слѣд.;—ислѣдованіе молока 603;—пріюты для кормилицъ въ Петербургѣ 599;—ея ребенокъ 595;—к-цы присутствіе мѣсячныхъ 602;—скрытый сифилисъ ея 596;—влияніе промысла к-цъ 593;—ея лица 606;—ошибки родителей 606;—влияніе чая 405, 607 (прим.) и грибовъ 607;—постной пищи 608 (прим.);—физическаго труда 609;—положеніе ея въ домѣ 609;—быстрое уменьшеніе молока 610;—цы и ихъ подготовка въ Англии 600;—коза 628, 724 (прим.);—собака 629 (прим.).
- Кормленіе ребенка естественное 573, 584 и слѣд.;—его продолжительность 699;—іе правильное 575, 681;—его начало 257, 681;—частота 576;—дальнѣйшее по возрастамъ и—е ночью 577;—іе и количество высосанной пищи 675;—въ дальнѣйшемъ возрастѣ 706;—ія техника 579;—безтолковое 265;—попеременное к-іе 582;

- е сидя 580 (рис.);—наильное новорожд. 259;—по совѣту Лазаревича при трещинахъ 614;—одною грудью 582;—грудью матери 585;—кормилицы 592;—его вліяніе на ростъ и вѣсъ 813 и слѣд.;—смѣшанное 696;—и процентъ смертности 813 (прм.);—противопоказанія для кормленія матерью 586;—о вліяніи чрезмѣрно долго на ребенка 701;—недоносково 804;—вліяніе продолжительности—на аичники и матку 586 (прм.);—какъ защита отъ другихъ заболѣваній 587.
- Корова, ея молоко 716;—ея кормъ 719;—возраста вліяніе на молоко 561 (прим.);—содержаніе 720.
- Коровья оспа 822;—самородная 823, 832 (прим.).
- Корсетъ и его вліяніе 125;—изслѣдованіе Ватса и др. 128 и слѣд.;—налогъ на —ы 130;—икъ для дѣтей 467.
- Corset en tous cas 404.
- Корыто деревянное 249;—металлич. 519.
- Косметики 120.
- Косоглазія передача 8.
- Костный скелетъ 782 и слѣд.
- Костоѣда зубовъ 170.
- Кость 782;—и у дѣтей 784.
- Кофточка 449 (рис.).
- Крапивная сыпь (крапивница) 828.
- Красавка (Belladonna) 619.
- Крахмалъ картофеля и другихъ мучнистыхъ веществъ 653 (рис.) и слѣд.
- Кремометръ Кевенна 730 (рис. 731).
- Креолинъ 424.
- Кресло родовое 352 (рис.).
- Крещеніе, его вліяніе 322;—русскій и другіе обычай 323 и слѣд.;—наблюденія д-ра Евсеенко 325;—е на дому и правила при этомъ 327;—малое 804.
- Крикъ во время родовъ 346;—въ утробѣ матери 305;—первый 276;—дѣтей вообще 768.
- Кроватка дѣтская 498;—для безпокойныхъ 495.
- Кровать родильная 339 (рис.).
- Кровообращеніе у взрослога 186;—актъ 189;—и схема 188;—легочное 187 (рис.);—у плода 204;—его схема 207 (рис.);—послѣ родовъ 208.
- Кровообращенія большой кругъ 186;—малый кругъ 187.
- Кровоупусканія у беременныхъ 98.
- Кровотеченіе менструальное 71 и слѣд.;—замѣняющее 77;—е послѣродовое 407, 408;—изъ пупка 330.
- Кровь 180;—артеріи и венъ 182;—количество у взрослыхъ 182;—у новорожденного 275;—дѣтскаго мѣста 294;—ея составъ и свойства у взрослыхъ 181;—у новорожденного 275;—кровь беременныхъ 97.
- Кровяная опухоль 168, 328, 407;—ше шарика 181.
- Кружка Лазаревича и Эмарховская 122 (рис. 123);—изъ бутылки по Эмарху и Амброжевичу 424.
- Крушина вѣчно-зеленая 405.
- Culbute 315.
- Кумысъ 627.
- Купальніи столикъ 519 (рис.).
- Купаніе новорожденныхъ 246 и слѣд.;—въ младенческомъ возрастѣ 799;—при цвѣтеніи 290;—въ сидячемъ положеніи 800 (рис.);—іе недоносково 804.
- Куриное молоко 648.
- Кутаніе дѣтей 444.
- Лактинъ 674.
- Лактобутирометръ Маршанда 731.
- Лактодесиметръ 729 (рис.).
- Лактоскопы 731.
- Лактоза, см. молочный сахаръ.
- Lanugo—пушокъ 282.
- Лапландская льялка 486 (рис.).
- Легкія 191 (рис.).
- Легуминозный порошокъ Бенекке 654.
- Лежаніе въ постелѣ родильницы 386.
- Лекарства, вліяніе на молоко 572 и 719 (прим.);—на беременныхъ 228.
- Лекарственные смѣси 829.
- Либиховскій сунъ 661.
- Lycorodium.—сѣмя плауна 249, 296, 469.
- Лимфа 184;—атическія тѣльца и железки 538;—е сосуды 184, 538;—система 538.
- Лифъ для беременной 131 (рис. 132);—шведскій 133 (рис.);—лифчикъ для дѣтей 467 (рис.).
- Лихорадка при зубахъ 746.
- Ложка для заливанія (фарфор.) 333 (рис.).
- Ложная беременность 101;—вакцина 827;—на родовыя боли 163.
- Лопарскій чепчикъ 464 (рис. 465).
- Лохія 375.
- Лучеиспусканіе тѣла 437.
- Лѣтніе поносы дѣтей 713.
- Любовь родителей и ея вліяніе 32.
- Льялка конвертикъ у индѣйцевъ 485 (рис.);—лапландская 486 (рис.);—лапотъ 485;—французская 489 (рис.).
- Люффа 118.
- Мать, его вліяніе на дѣтей 107, 774.
- Малороссійская шапочка 463 (рис.).
- Мальць-экстракты 664.
- Манинъ передача 13.
- Манная каша 698.
- Марганцево-кислое кали 424.
- Маршалъ-Галляспособъ откачиванія 313.
- Маска беременныхъ 98.
- Маслянистое промывательное 373.
- Массажъ (при нагрубаніи) 394.
- Материнскія впечатлѣнія 230.
- Матка 67;—ея измѣненія во время беременности 90—93;—въ послѣродовомъ періодѣ 373 и слѣд.;—ея сокращенія 337, 373.

Маточный рожек 122, 123 (рис.);—рукавь 67;—душъ Скандони 427;—Дазаревича 123.

Маграсикъ 457.

Мать—кормилица 580 (рис.);—передача особенностей 50.

«Мачиха» 692.

Маштабъ для опредѣл. питанія дѣтей 809.

Мебель дѣтской 575.

Медовый мѣсяць 86.

Меконіумъ 299.

Менструальный бинтъ по Créde 78;—ная кровь 75;—ня заболѣванія 77, 81;—продолжительность—го отдѣленія 74;—ный періодъ 74 и его гигиена 77;—ая эпоха 82.

Менструаціи 71, 73;—время наступленія 73;—и раннія и запоздалыя 74;—ея остановка 81;—причины появленія ея 71;—продолжительность 74 и вліяніе ея на вѣсъ дѣтей 238;—и я у кормилицы 565;—у доильщицы 76.

Менструаціи какъ предвѣстникъ будущихъ качествъ материнскаго молока 602.

Мертворожденные дѣти 305.

Метаморфозы наслѣдственности 57;—зъ обратный матки 368.

Механическія поврежденія плода 232.

Микрококки 418.

Микроорганизмы 418;—молока, ихъ уничтоженіе 690, 723 и слѣд.

Миазмы 420.

Младенець 242.

Млекогеченіе 618 и колпачекъ для груди 619 (рис.).

Млечный сокъ 534;—ые воспріемники 148;—ходы 147.

Миняла смерть 304 и слѣд.;—ея причины 305;—ея формы 307, —леченіе 309 и слѣд. Многогрудіе 150.

Многоплодная беременность 215.

Мода на взвѣшиваніе 268;—и уродливья и преміи 131.

Мозгъ новорожд. 755;—овья страданія 747. Молодиль, см. молозиво.

Молозиво 257, 896;—ныя тѣльца 292, 397; его химическій составъ 397;—ихъ измѣненія послѣ родовъ (исслѣдованія проф. Догеля) 399;—опредѣленіе его качествъ до родовъ по Донне 401.

Молоко дурное 291 и его выдавливаніе 292;—нечистое 398 (прим.).

Молоко женское, богатое и бѣдное 590;—его колебанія 591, —непригодныя пробы 603 и исслѣдованіе микроскопическое 604, —ареометромъ 549;—большой женщины (микроск. проба проф. Догеля) 605 (рис.);—негритянки 562;—его отдѣленіе до родовъ 396 и слѣд.; способъ Донне 401;—у 8-лѣтней дѣвочки 154;—въ 1-ые дни послѣ родовъ 392;—у новорожденныхъ 291;—птичье 291;—его отдѣленіе у нерожавшихъ 154, 393.

Молоко женщины 549;—его свойства: удѣльный вѣсъ 549;—форменные элементы 550 и слѣд.; химическій составъ 552, —плотныя вещества 553;—молочный сахаръ и жиръ 554, —бѣлки 555 (ихъ отличіе отъ бѣлковъ коровьяго молока 630), —соли 556;—вода 553;—и колебанія его составныхъ частей 553. —Измѣненія женскаго молока подѣ вліяніемъ продолжительности отдѣленія 556, частоты 558, въ началѣ и въ концѣ кормленія 559, времени дня и года 559, возраста и тѣлосложенія матери 560, цвѣта волосъ 561, величинъ грудныхъ железъ 560 и расы 562;—вліяніе пищи 562, голоданія и состава пищи 563, постовъ и питья 563;—менструаціи 565—новаго зачатія 566, (Французскій законъ и хитрости нашихъ кормилицъ 567), половыхъ сношеній 568 (и вліяніе на дѣтей), образа жизни матери 568, движенія и утомленія 569 (прим.), нервныхъ потрясеній 569, болѣзней 571 (острыхъ и хроническихъ), сифилиса 572, лекарствъ 572, 623, 718, 719 (прим.);—болѣзненное у кормилицы (проба Догеля 604 (рис. 605).

Молоко животныхъ и его химическій составъ 626;—верблюдицы 628, козы 628, кобылицы 627, овцы 629, ослицы 627, (вліяніе корма 719) и собаки 629, 719.

Молоко коровы 630, 716;—его составъ 626, (таб.) плотность 717;—его бѣлки (ихъ отличіе отъ бѣлковъ женскаго) 630 и слѣд., сахаръ 554, 637; жиръ 634 и количество сливокъ 717, соли 683 (прим.); его газы 722 и вода 626, 683 (прим.); его измѣненія 717—его свойства: наружный видъ 717, реакція 716, удѣльный вѣсъ 717 (опредѣленіе 729); примѣсь воды и пробы 728 и слѣд., другія подмѣси 732, подкрашиваніе 733 и пр.;—о вредное: слизистое и синее 721, горькое 721;—о какъ распространитель заразы 722;—его отличіе отъ женскаго (прим.), 630, 641; его сохраненіе 726;—какъ пища дѣтей 705.

Молоко коровы;—его измѣненія подѣ вліяніемъ обильнаго пята 564, слишкомъ обильнаго корма 718, свѣжаго и сухого корма 717, ароматическихъ веществъ 718, кастраціи 720, 566 и течки 566 (прим.), зачатія 567 (прим.), движенія и утомленія 569 (прим.), психическихъ вліяній 570 (прим) и страха 571 (прим.), болѣзней 721, времени отъ довогела 557; времени дня и года 559, 718; возраста животнаго 561 (прим.) 720, его роста и индивидуальныхъ особенностей 561 (прим.) возбужденія молоч. железъ 562, 566 (прим.), минеральныхъ веществъ 719 (прим.), содержанія животнаго 720;—присутствія мѣсячныхъ у доильщицы 76, 721.

- Молоко:** кипяченое 689 (влияние кипячения) и сырое 690;—цѣльное и снятое 728;—кислое 631 (прим.) 716;—вечернее и утреннее, весеннее и лѣтнее 718;—къ началу и въ концѣ доенія 559;—сборное и отъ одной коровы 689;—его разбавление, водою для дѣтей 632, по возрастамъ 683;—сгущенное швейцарское 638, Шерфа 643, и Майера и Каррика 644;—о дѣтское коровье 718;—Дибиха 662;—о петербургскихъ фермъ 728, 733.
- Молочная лихорадка** 391;—пища 705;—ныя пластинки 644;—шарики 550;—ый сахаръ 554, 630, 637;—ая соль Paulcke 674;—я мука Нестле 664, Куфеке 666, Бликгенъ и Робинзона 667.
- Молочница** 581, 624.
- Молочное отдѣленіе у новорожденнаго** 291;—у мужчинъ и самцовъ 567 (прим.);—ая моча 746;—ая лихорадка 391.
- Молочногоныя средства** 621. Мѣнѣе о нихъ Dolan и Wood 623 и пиво Зубковского 623;—электризація 623.
- Молочный сахаръ** = лактоза 554, 630, 637, 685;—ныя железы новорожденнаго 153 (рис.);—врослаго, см. груди (прим.).
- Монгомеры тѣла** 149.
- Морская трава для гюфячковъ** 497 (прм.).
- Московскіе врачи и ихъ требованія при осмотровѣ кормилицъ** 597.
- Моча плода** 301;—новорожденнаго 302;—родильницы 372;—у беременныхъ 166;—бѣлая (молочная) у дѣтей 746;—съ бѣлкомъ 777.
- Мочевая кислота** 182.
- Мочевой пузырь новорожденнаго** 301;—вокислые инфаркты 302;—вья колики 308.
- Мочевина** 182, 680.
- Мочиспусканіе частое у беременной** 166.
- Мука Герберта** 666;—Нестле 664;—русская молочная 667;—Куфеке (молочная) 666.
- Мучнистыя вещества** 651 и слѣд.
- Мыло (ядровое)** 479 (прм.).
- Мытые посуды** 727.
- Мышленіе** 767.
- Мышцы дѣтей** 787.
- Мѣлъ** 114.
- Мѣсторожденіе, влияние на развитіе способностей** 39.
- Мѣсто слабого сопротивленія** 295.
- Мѣсяцы солнечные и лунные** 94.
- Мѣсячныя, см. менструація.**
- Мясной сокъ** 649;—ные супы 645, приготовленіе 646.
- Мясо скобленное** 705.
- Нагрубаніе груди** 393.
- Наволочка матрака** 457 (рис.).
- Надрывы мягкихъ частей** 406.
- Наклоненіе дна матки впередъ отъ высокихъ каблуковъ** 137;—послѣродовое 374.
- Наклонность ко сну** 766.
- Наркотическихъ влияніе на беременныхъ** 107.
- Наслѣдственность** 1;—болѣзней 11, внѣшняго строенія 3;—вкуса и обонянія 9;—глухонѣмоты 8;—дарованій 16, 44;—долговѣчности 4;—душевныхъ способностей 9;—зоба 12;—зрѣнія 8;—идиосинкразій 9;—косоглазія 8;—ловкости 4;—манія 13;—нравственныхъ качествъ 10;—обонянія 9;—привычекъ 7;—плодовитости 5;—самоубійства 12;—силы 4;—слуха 8;—скуности 11;—страстей 10;—чувственныхъ способностей 7;—таланговъ 9, 16, 44;—умопомѣшательства 12;—умственныхъ способностей 16;—уродствъ 6;—ея законы 47;—боковая 51 и возвратная 50;—консервативная 58;—перекрестная 48;—прямая 47, 49;—прогрессивная 58;—скрытная 51;—въ соотвѣтственные періоды жизни 52;—черезъ влияніе 32 (прим.), 54 и объясненіе 235;—ея метаморфозы 57;—и законодательство 15;—и причина 233.
- Наставленіе для бабокъ Медицинскаго Собѣта** 427.
- Насъта для отсасыванія молока** 403 (рис.), 577 (рис.).
- Натуральная оспа и ея прививка** 822;—лечение по Качинскому 826 (прим.).
- Начало рѣчи** 781;—молочнаго отдѣленія у беременныхъ 394;—и указаніе Донне 154;—у родильницъ 401;—подкормиванія 697.
- Наши хлѣбныя растенія (составъ)** 657.
- Нафталинъ** 425.
- Невидимыя потери** 289.
- Невосприимчивость, см. иммунитетъ** 830.
- Недоноски** 237, 281, 299; уходъ за ними 803.
- Нежеланіе сосать** 624.
- Неправильности развитія** 232;—о е кормленіе 573.
- Первой системы отправления у беременныхъ** 158;—ная дѣятельность у новорожденныхъ 754.
- Нервы управляющіе и контролирующіе** 198;—дыханія и кровообращенія 199.
- Неряство, рекомендуемое Гепомъ** 378;—Герлингомъ 258;—Стокгэмъ 283;—о прислуги 697.
- Неспособность новорожденнаго приравниваться къ вѣншимъ условіямъ** 279;—въ переносить холодъ 277.
- Неудавшаяся беременность** 72.
- Новорожденный** 243;—осмотръ 255;—уходъ 246.
- Новый способъ стирки бѣлья** 479.
- Ноги, ихъ потливость** 139;—содержаніе у беременной 139;—у дѣтей 795.
- Ногтевая проба Леруа** 603.
- Норма сна** 116 (прим.).
- Нормальный костюмъ Егера** 135—арное у плода 200, 303.

- Посетели заразы 413.
 Носомъ дыханіе 775.
 Ночная одежда женщинъ 142;—горшечекъ д-ра Раухфуса 507.
 Ношеніе у разныхъ народовъ 792.
 Няня русская 797.
 Ньюйоркскія правила при искусственномъ кормленіи 681;—при лѣтнихъ поносахъ 714.
- Обеззараживающія средства** 420.
 Обеззараживаніе жилища 519;—сбрюю (при коклюшѣ) 522; при другихъ заразныхъ болѣзняхъ 523;—е постельныхъ принадлежностей 521;—отбросовъ сожиганіемъ 523.
 Обкармливаніе 260, 573.
 Обезплодиваніе—стерилизація молока 723.
 Обмороки беременныхъ 168.
 Обмываніе новорожденнаго 246.
 Обмѣнъ газовъ въ легкихъ 193;—газовой кожи 289.
 Обои 516.
 Оболочка водная 91 (прим.);—ворсистая настоящая 89;—а матки послѣ регулъ 72;—послѣ родовъ 375.
 Обоняніе новорожденнаго 764.
 Образование кислотъ въ кишкахъ 711.
 Образъ жизни беременной 103.
 Обратное развитіе матки 374;—влагалища 377.
 Обтиранія 118, 802.
 Обувь взрослыхъ женщинъ 135;—дѣтей 795.
 Овальное отверстіе (въ сердцѣ) 204.
 Овсяная вода 589 (прм.);—мука 658.
 Ovulatio 71.
 Одежда беременныхъ 125 и слѣд.;—и недостатки 131;—а верхняя 140;—грудныхъ дѣтей 446;—въ болѣе позднемъ возрастѣ 795;—и вліяніе на дыханіе 125;—длинная 468;—какъ причина заболѣванія 476;—ды значеніе 433;—ея роль въ тепловой экономіи тѣла 440;—требованія отъ дѣтской 443.
 Одѣваніе дѣтей 465;—въ конвертикахъ 465;—завертываніе 466;—англійскій способъ 468;—пеленаніе 450;—французскій корсетикъ 467;—а нижней части тѣла 459;—правила при о—и 469.
 Одѣяло 498.
 Ожерелья зубныя 749.
 Оживленіе мнимо-умершихъ 309 и слѣд.;—его слѣдствія 317.
 Ознопъ родильницы 369.
 Околоплодная жидкость 90, 212, 214.
 Околосердечная сумка 186.
 Околососковскій кружокъ 149 (рис. 150) въ первая недѣля послѣ родовъ 558.
 Окостенѣніе хрящей (начало) 783.
 Окраска кожи беременныхъ 98;—новорожденнаго 286, 287;—ядовитыми красками издѣлій 138, 476.
- Окружность головы и груди новорожденнаго 238 и слѣд.
 Операции въ акушерской практикѣ 346.
 Оплодотвореніе 83;—и время для него наиболѣе благоприятное 85;—мѣсто, признаки и слѣдствія 87;—неполное 236.
 Опредѣленіе окружности груди, головы и роста 239;—качества питанія 809;—пригодности кормилицы 602;—качествъ коровьяго 677 и женскаго молока 549 и слѣд.;—пола ребенка до рожденія 223.
 Опрѣлости 798.
 Опухоль родовая 284.
 Органы дыханія 191;—кровообращенія 184;—пищеваренія взрослоаго 529 и слѣд. новорожденнаго 540;—половые женщины 64;—слабago сопротивленія 439.
 Организмъ дѣтскій 545.
 Освѣщеніе вечернее и ночное 515.
 Осколненіе женщинъ 21.
 Ослабленіе—атонія матки 408.
 Осмѣвая кислота 550 (прим.).
 Осмозь 183 (прим.).
 Осмотръ кормилицы 597;—поворожденнаго 255.
 Осна натуральная 820;—и леченіе 826 (прим.);—при беременности 175;—вліяніе на плодъ 227;—а коровья 822;—черная 834.
 Ослопрививаніе—вакцинація 822 и слѣд.;—его противники 838;—и общія положенія 839;—усиленное Губерта 831.
 Остановка вѣса 811;—въ развитіи яичка 232, 235.
 Остатокъ пуповины 296; дѣвственной плевры 377.
 Остеофиты 99.
 Острый катарръ желудка 711;—тонкихъ 712 и толстыхъ кишекъ 715.
 Осязаніе новорожденнаго 763.
 Отвислый животъ 141 (рис.);—его предупрежденіе 379 и слѣд. Отдѣленіе послѣда 359 (рис.).
 Отеки ногъ 168;—подкожной клѣтчатки ареолы 391.
 Отдыхъ родильницъ 359.
 Отдѣленіе 117 (прим.);—молока у беременной 153;—изъ одной груди 582;—у женщины никогда не рождавшей 154, 392;—у новорожденнаго 291;—у дѣвочки 8-ми лѣтъ 154;—у старухи 50-ти лѣтъ 392;—у самцовъ 566 (прим.), 621;—у родильницы 392;—при ушибахъ груди 618;—подъ вліяніемъ раздраженія 566, 621.
 Отець, его возрастъ 29;—его значеніе 34.
 Открытіе шейки 337, 349.
 Откачиваніе 313.
 Открываніе глазъ 304, 760.
 Отнятіе отъ груди 698;—мнѣнія авторовъ и курьезные совѣты 699;—визапное 702 и постепенное 703;—выборъ времени 703;—его вліяніе на измѣненіе вѣса ребенка 703.

Отопление 511.
 Отравление чулками 138;—крови гниль 416.
 Отрочество 242.
 Отсасывание грудных желез матери 156, 394;—новорожденного 293.
 Отсутствие потребности сосать 624.
 Охлаждение при крещении и его влияние на новорожденного 322.
 Очищение послеродовое 375;—рта новорожденного 244.
 Ощелачивание молока 690.
 Ощущение боли ребенком 763;—ия тепловыя 764.
 Палочки (бактерии) 413.
 Панкреатический сок 533.
 Панталончики для ползания 795 (рис.).
 Pantalon lange 467.
 Паразитная теория происхождения заразы 414.
 Паралич лица 329.
 Паровая ванна 81 (рис.).
 Пассивныя упражненія 493, 792.
 Патогенныя бактерии 413.
 Патологическое молоко 605 (рис.).
 Пахта 643.
 Целенавие и его влияние 450;—мѣнья авторов 452 и слѣд.;—и причины его распространения 455;—тугое 786.
 Пеленальный столик 245.
 Пеленки (бумажныя Нюренберга) 449.
 Пеленщикъ—пеленальный столик 245.
 Пелоть 299.
 Песня 531, 651.
 Пептонъ 531, 649;—бульонъ и пептонизированное молоко 651.
 Первая ванна 246;—вѣй вздохъ 245, 206;—вѣй крикъ и его причина 245;—о е приложеніе къ груди 257;—слово 781.
 Первородный калъ 299.
 перевязка пуповины 293.
 Перекармливаніе 542, 676 (прим.) 680, 646.
 Перекрестная наследственность 48.
 Переломъ беременности 91;—ны конечностей 329.
 Переносъ заразы 415.
 Переносчики наследственныхъ свойствъ 234.
 Переходъ къ земной жизни 207.
 Перинка 497.
 Perioden Taschen 389.
 Периоды дѣтства 241;—зародышевый 89;—менструальный 74;—плодовой 90;—послѣдовой 358;—родовые 349, 351 (прим.).
 Перистальтика кишекъ 538.
 Печи 511.
 Перекармливаніе 646;
 Ниво петербургское 107.
 Петрушечная вода 329 (прим.).
 Печень 532;—новорожденного 544;—блуждающая 128, 380;—очный сахаръ 533;—ночные камни 127.

Пигментация кожи беременной 98;—ны пятна у кормилицы 598.
 Пинара совѣтъ беременнымъ 345.
 Пюсколь Герэна 732 (рис.).
 Питание взрослого 525;—плода 200;—ребенка естественное 573 и слѣд.;—искусственное 671 и слѣд.;—его влияние 814;—хорошее и плохое 812.
 Питательные порошки 666 и слѣд.;—клизмы 162.
 Пѣзмія—гноиное зараженіе 413, 415.
 Питье обильное, его влияние на молочное отдѣленіе 622.
 Пища—ея назначеніе 180;—ея составъ 526;—животная (для дѣтей) 641, беременной 104 (ея количество 105);—влияніе ея избытка и недостатка 107;—дѣтей въ 1-мъ дѣтскомъ возрастѣ 706;—кормящей матери 589;—кормилицы 606;—постная 107 и ея влияние на молоко 563 и питаніе 108;—родильницы 383;—Рудиша (для слабыхъ) 715;—а искусственная для дѣтей 670, 681 и слѣд. (таб.).
 Пища послѣ отнятія 705;—ея количество по Сниткину—676, Уффельману и др. 677.
 Пищевареніе у взрослого 535;—у новорожденного 540 и слѣд.
 Пищевая кашка 535 (прим.).
 Плазма крови 182.
 Плаксивость 780.
 Плате женское 125 и слѣд., 140;—вѣсь его 131;—длинное, причина бѣлей 140;—шерстяное Егера 135.
 Плауное сѣмя 249, 296, его вредъ 799.
 Плевъ дѣвственной остатка 377, 597.
 Плевра 197.
 Плодовитость 364;—передача ея 5.
 Плодоносный кружечекъ 70.
 Плоть—величина въ разные періоды беременности 90;—влияніе болѣзней матери 226 и душевнаго состоянія беременной 229;—доношенный 236;—недоношенный 237;—а дыханіе 200;—жизнь послѣ смерти матери 366;—мумифицированный 217;—его питаніе 200, 299;—положеніе 214;—поль (разныя теории) 219;—его опредѣленіе до рожденія 223;—его смерть—213.
 Пльсевой грибокъ 581 (рис.).
 Поваренная соль (ея значеніе для питанія) 688;—какъ молочногогонное 622 и слѣд.
 Повивальная бабка 428 (прим.).
 Повторительныя курсы для акушеровъ 342.
 Пюзка для купанія сидя 800;—головой 462;—какъ причина глухоты 139;—влияніе тугой 463;—польская 464;—поддерживающая груди 157 (рис.).
 Погруженіе моментальное въ холодную воду (набл. Евсеенко) 325.
 Поддѣлка молока 728.

- Подвязки современные 138 (рис.).
 Поджелудочная железа 533.
 Подгузник 449;—(бумажный Нюрнберга 449).
 Подкармливание 696.
 Подкладное судно 427 (рис.).
 Подлежащая часть 337;—ея прорѣзываніе 350;—жаніе послѣда 210.
 Подручникъ 446.
 Подтеки 283.
 Подстилки бумажныя 449.
 Подушки дѣтскія 498.
 Позвоночный столбъ взрослого 784 и изгибы 785 (рис.);—новорожденнаго и образование изгибовъ 786.
 Позиція плода 214.
 Покоющіяся споры 690.
 Половые органы женщины (внутренніе) 67;—въя сношенія беременныхъ 124.
 Пологъ 483.
 Положеніе роженицы 351;—плода 214 (прм.);—я правильнаго и неправильнаго 344;—предупрежденіе ихъ (совѣтъ Пинара) 345 наружными приемами 346;—іе коленно-локтевое (à la vache) 353.
 Полость 186 (прим.);—брюшная и грудная 195 (рис.).
 Полотно и его особенности 474.
 Поль плода 219;—время его образования 90;—въ зависимости отъ возраста матери 362;—причины происхожденія того или другого пола 220 и слѣд.; (поль по произволу и опыту Fiquet надъ животными 222 прим.); его опредѣленіе до рожденія 223.
 Полярныя тѣльца 83.
 Помочи 781.
 Помощь врачебная 340.
 Помѣщеніе ребенка 481;—рожицы 339.
 Поносъ зубной 744;—у дѣтей 712;—жировой 636.
 Пополненіе убыли вѣса новорожденнаго 266.
 Пораненія при беременности 115 (прим.).
 Порозность тканей 472.
 Пороки развитія 232, 332.
 Порошокъ Пермантъе 654.
 Послѣдъ 89, 209;—его выведеніе 358;—слѣдовой періодъ 358.
 Послѣродовая лихорадка—родильная горячка 410;—о ея состояніи 368;—ныя очищенія 375;—схватки 373.
 Посредственное вскармливаніе 614.
 Постель 482;—беременной 142;—рожицы 339;—ея значеніе и отправления 482;—о ея бѣлье 498.
 Постъ и его вліяніе на беременную 107;—и ребенка 108;—на кормилицу 609.
 Посуды мытые 727;—а металлическая 719.
 Потливость ногъ 139.
 Пограсенія, ихъ вліяніе на беременную 229 и слѣд.
 Потуги 346, 361.
 Походка при высокихъ каблукахъ 136.
 Потъ послѣродовой 371;—ѣзніе новорожденнаго 289;—зловонный потъ 139.
 Почечъ смѣщеніе 128.
 Поясъ брюшной 140;—для купанія сидя 800;—нижняя волнугость 786.
 Правила при естественномъ 577 и при искусственномъ вскармливаніи 681, 682;—старыхъ врачей 672;—ньюйоркскія 681, 714;—при одѣваніи дѣтей 469;—для бабокъ (Медицинскаго Совѣта) 427 и слѣд.
 Правильное кормленіе (вліяніе на грудныя железы) 703.
 Правленіе головки 285, 463.
 Предвозвѣстники родовъ 335.
 Предрасположеніе къ выкидышамъ 173.
 Предсердіе 185.
 Предупрежденіе переноса заразы на родильницу 416 и слѣд.—неправильнаго положенія плода 345;—разрывовъ промежности 356;—зараженія осоло 822, 823.
 Премія за лучший фасонъ платья 131 (прм.);—за сочиненіе о вліяніи привычекъ, занятій, образа жизни матери на плодъ 232;—за дѣтей во Франціи 819.
 Прибыль вѣса дѣтей (абсолютная) 808;—ея начало 266;—въ видѣ процентнаго отношенія 809.
 Прививка яда натуральной 822 и коровьей осны 823;—усиленная 831.
 Привычки дѣтей 779.
 Признаки беременности 100;—зачатія 84 (прм.);—доношеннаго плода 236 и недоножка 237;—начала родовъ 337;—смерти плода 213;—сытости ребенка 584;—его довольства 766;—обильнаго молочнаго отдѣленія 601 (прим.);—годности кормилицы 601.
 Признаніе дѣтей (общественное) 819.
 Прикармливаніе 696;—вліяніе рано начатаго 813 и опредѣленіе времени 813.
 Прикладываніе къ груди 257, 579;—по способу Лазаревича (при трещинахъ) 614;—къ сосцамъ животнаго (прим.) 724.
 Принципы основнаго воспитанія 782.
 Приращеніе языка 333.
 Прирость тѣла 264, 808 и его отношеніе къ вѣсу тѣла 809.
 Прихоти беременныхъ 110;—обонанія 111.
 Причины болѣзненности женщинъ 20;—заблужденности новорожденнаго 277;—менструацій 71;—происхожденія того и другого пола 219 и слѣд.;—срочнаго наступленія родовъ 337;—соціально-экономическія 22;—а сна 774.
 Приюты для кормилицъ 599.
 Проба женскаго молока 603;—по Догелю и Флейшману 604;—молозива по Донне 380;—годности кормилицы 602;—коровьяго молока 729 и слѣд.;—обильнаго притока молока къ грудямъ женщины 601 (прим.).
 Проба Амброжевича 425.
 Проводимость тканей 437.

Проводники дурные 442.
 Провѣтриваніе — вентиляція 504.
 Прогулки беременной 114; — дѣтей 793.
 Продолжительность кормленія грудью 699;
 — родовъ 361; — беременности нормальная 364; — сосанія 583.
 Промежность, ея растягиваніе 350 (прим.);
 — предупрежденіе разрывовъ 357; — ея разрывъ 406.
 Промывательное 164; — маслянистое 373 (прим.) см. клистирь.
 Пропаганда неряшества Гецомъ 378; — Герлингомъ 258, Стокгамъ 283.
 Прорѣзваніе зубовъ 735; — время и порядокъ 736; — выводы Уайтгида и Воронихина 738; — вліяніе ранняго и поздняго п — ія на величину зубовъ 739; — слѣдствія 741; — темпъ и признаки 739; — начало образованія зубовъ 740 (прим.); — и мѣры предохранительныя 741; — уходъ за ребенкомъ 742; — уклоненія и неправильности 738; — и заболѣванія 743 (желудочно-кишечныя разстройства: поносъ 744 и рвота 745; — кашель 745, лихорадка и кожная сыпь 746, судороги 747); — причины предрасполагающія 749; — причина ихъ попарнаго появленія — 753; — признаки начала появленія 741.
 Прорѣзваніе подлежащей части 350.
 Простуда 290 (прим.); — при крещеніи 322.
 Противники оснопрививанія 837.
 Противомолочныя средства 464, 619.
 Протоплазма 233.
 Профессиональныя занятія родителей (ихъ вліяніе на дѣтей) 40.
 Процедура мытья и купанья 248.
 Процесс отдѣленія молока 548; — пищеварительные 535.
 Прыжки беременной 115.
 Прямая наследственность 47, 49.
 Психическія вліянія на зачатіе 30, 232; — на молоко 570.
 Птіалинь 530.
 Птоманинъ 127 (прим.), 416.
 Психомоторные центры 757.
 Пузырекъ ростковый. См. зародышная перепонка.
 Пузырь круглый тафтняой для льда 173 (рис.); — плоскій 409 (рис.).
 Пульсъ въ разныхъ возрастахъ 190; — новорожденнаго 274; — родильницы 369.
 Пуповина 201, 211; — ея перевязка 293; — ея отпаденіе 295; — значеніе ея остатка 296; — ея узлы 211.
 Пупокъ, его образованіе у ребенка 294 и болѣзни 330; — у беременной и его измѣненія 92 и слѣд.; — его бленноррея 297 и мясистые наросты 296; — губчатый 298 (прим.); — а воспаленіе и кровотеченіе изъ н — ка 330.
 Пупочный бинтъ 298 (рис.); — ое кольцо 297; — компрессія 296 (рис.); — ая грѣжа 298, 769.

Пуховыя подушки 498.
 Пустула (вакцинальная) 825.
 Пушокъ новорожденнаго (lanugo) 282.
 Пшеница (ея химическій составъ) 657.
 Пыль въ дѣтской 513.
 Пятна родимыя 288; — ихъ истребленіе вакцинаціею 841; — пигментныя 598.
 Пятнистая эритема 829.
 Пьянство беременныхъ (106 прим.); — отца и его вліяніе на дѣтей 30.

Разведеніе молока водою 632, 677, 682 (таб.).
 Раздраженіе ребенка 777.
 Размѣры новорожденнаго 238; — груди его, какъ указаніе жизнеспособности (по Фребелиусу) 272 (прим.).
 Разрывъ промежности и другихъ мягкихъ частей у родильницы 406.
 Разстройство пищеварительныхъ органовъ у беременныхъ 160 и слѣд.; — у новорожденнаго 261, 573, 709.
 Ракагу 654.
 Rhamnus alaternus 405.
 Раннее отнятіе отъ груди 701.
 Раскрытіе маточной шейки 338, 349.
 Распащенка 446.
 Растенія — ихъ назначеніе 178.
 Рахитизмъ (см. англійская болѣзнь) 701, 738, 740.
 Рвота беременныхъ обычная 160; — чрезмѣрная или неукротимая 162; — актъ рвоты 542; — у дѣтей 714.
 Реакція химическая (ея опредѣленіе) 529; — молока коровы 716 и ея измѣненія 630 (прим.); — испражненій 708.
 Ревакцинація 837.
 Регулированіе тепла въ тѣлѣ 435.
 Регулопріемникъ 389.
 Регулы (см. менструація).
 Режимъ естественнаго кормленія дѣтей 577 и слѣд.; — кормящей матери 588; — кормилицы 606, 573.
 Рефлекторныя движенія 789, 767.
 Ржаная мука 657.
 Римскіе вѣсы 268.
 Рисовая вода 658.
 Родильная горячка 410; — ея эпидемія 412; — и смертность 417; — нне пріюты 432; — и мѣры предохранительныя 418 и слѣд. и правительственныя предписанія 428.
 Родильница 368; — ея вставаніе съ постели 387; — ея душевное состояніе 385; — ея дѣта 373.
 Родимыя пятна 288 и вакцинація 841.
 Родители: вліяніе ихъ возраста на душевное состояніе дѣтей 30 и на полъ дѣтей 221, 362; — здоровья 42; — дарованій 44; — взаимныхъ отношеній 32; — плодовитости 43; — помѣси и чистоты типа 37; — преобладаніе одного 47; — сосогнанія въ моментъ зачатія 30; — любви 32; — хроническихъ болѣзней 33; — сходства 41 и энергіи воли 42.

- Роднички 240;—зарошение большого 754.
Родовые периоды 349.
Родовые воды 211, 338;—боли настояція 337;—и ложныя 163;—овая опухоль 284;—ныя кресла 352.
Роды 335;—правильныя и неправильныя 344;—самыя позднія и раннія 364;—преждевременныя 173;—послѣ смерти матери 366;—количество ихъ 364;—предѣлъ возраста матери 364;—аго акта продолжительность 361;—вліяніе возраста матери 362;—запоздалыя 365;—законныя по русскому закону 365;—при—хъ помощь 340;—ны на короточкахъ 406;—причина срочнаго наступленія 337.
Рожа новорожденнаго 330.
Роженица 354 (уходъ за нею).
Рожокъ 691, 693 (рис.);—его преимуще—ства 692;—его мытье 727.
Роландова борозда 755 (прим.).
Роль воды въ организмѣ 633;—поваренной соли 688;—одежды 440.
Ростъ дѣтей, его опредѣленіе 239;—увели—ченіе 815;—а вліяніе на молоко 561.
Рубашечка русская 447.
Рубцы на животѣ у родильницы 378;—на половыхъ органахъ кормилицы 598.
Русская «молочная мука» 667.
Рыльце лия 68.
Рѣзь въ животѣ 574.
- Саго** 653 (рис. 654).
Салфеточка слюнявка 796 (рис. 797).
Салициловая кислота 424.
Сальныя железы у дѣтей 289 и ихъ отдѣ—ленія 797.
Самозараженіе родильницы 415 (прим.) 416.
Самородная коровья оспа 823.
Самоубійства наслѣдственность 13, 53.
Самочувствіе ребенка 765.
Сарцины 413.
Сахаръ 527, 530, 547 и слѣд.;—молочный (женскаго молока) 554;—печеночный 533, —а прибавленіе къ коровьему молоку 636;—тростниковый 637; количество при—мѣси 638.
Сивальникъ 450.
Свойства родителей 41;—крови новорож—деннаго 275.
Связки матки 66.
Свѣтъ, его вліяніе на глаза ребенка 512 и слѣд.
Сглаживаніе маточной шейки 439.
Сгущенное Швейцарское молоко съ саха—ромъ 638;—Берлинское молоко Шерфа 643 и Ревельское Майера безъ сахару 644;—кобылье Каррика 644.
Сегментация желтка 87.
Секретныя питательныя средства 655.
Семья, ея вліяніе на дѣтей 40.
Септицемія—гнилостное зараженіе 413, 415.
Сердце взрослого 184;—плода 204 (рис. 205); новорожденнаго 272.
Сердцебиеніе 189.
Серозныя оболочки (и жидкости) 186.
Сидѣние ребенка 789.
Силы живыя 179.
Система воротной вены 188;—кровообращ. 185 и слѣд.;—у плода 202.
Сифилисъ при беременности 228.—ново—рожденнаго 332;—а передача черезъ бабку 428 (прим.), кормилицу 596, ре—бенка 598.
Сифилитическая кормилица 596, 605;—мать 586.
Скала термометровъ 508 (рис.).
Скелетъ новорожденнаго 785.
Скисаніе молока 551, 554.
Scleroma—затвердѣніе клѣтчатки 281.
Скрещиваніе, его вліяніе 37.
Скрытная наслѣдственность 51.
Скупости передача 10.
Слабительныя 165;—и пичканье ими дѣ—тей 261 и слѣд.
Слабосиліе дѣтское 334, 624.
Слѣзы и ихъ вредъ 769.
Сливки и ихъ содержаніе въ хорошемъ молокѣ 717;—очный консервъ Бидерта 648 и его смѣсь 645.
Слизистой оболочки матки восстановленіе послѣ регуль 72;—послѣ родовъ 375.
Слухъ новорожденнаго 758.
Случайности при кормленіи 610.
Слюна взрослого 529;—новоорожденнаго 540.
Слюнныя железы взрослого 529, 530;—ново—рожденнаго 540.
Слюняжка 796.
Смазка сыровидная (новоорожд.) 246.
Смертность дѣтей въ Усольѣ 502; ново—рожденныхъ 333 и причины ея 334;—въ зависимости отъ кормленія 333, 817; ея причины 333, 816;—болѣзни ея обу—словливающія 818;—при равныхъ бра—кахъ 27;—отъ оспы 757;—матерей отъ родильной горячки 417.
Смерть матери во время родовъ 366;—мнимая новорожденнаго 304 и слѣд.;—плода 213.
Смѣсь Баллота 642;—Бено Мартини 647
Смѣшанное вскармливаніе 696.
Смѣшливость дѣтей 780.
Смѣшное почекъ 128.
Снотворныя 776.
Собака-кормилица 629 (прим.).
Совѣтъ безобразный-д-ра Геца 378;—Сток—гэмъ 109, 283.
Согрѣваніе—искусственное 280;—недовос—ковъ 803;—дѣтскихъ вещей 280;—ающіе компрессы 393.
Содержаніе живота беременной 140 и ро—дильницы 379;—дѣтской 506 слѣд.;—іе носика 803.
Сожиганіе отбросовъ 524.
Сознаніе 767.
Сокращенія матки 337, 357;—способъ ихъ вызвать 408.

Сокъ: желудочный 530, кишечный 534, млечный 538 и панкреатический 533.
 Соли пищевыхъ веществъ 326; ихъ значеніе 548;—коровяго молока 640,—женскаго 556.
 Солнечный ударъ 440.
 Соляная кислота 106 (прим.).
 Солодь 662, 665 (рис.).
 Соль поваренная (ея значеніе) 688;—въ молокъ женщины 689.
 Сонъ 773;—его причина 774;—беременной 116;—послѣ родовъ 359;—ребенка 772;—дневной и причины его продолжительности 774; безвокойный 775;—послѣды 778.
 Спорозное состояніе 305.
 Сорочка = «Дитя въ сорочкѣ» 225.
 Сосаніе, его вліяніе на пищеваеніе 692;—его продолжительность 583.
 Сѣска 693;—ея загрязненіе 694;—вредъ пустой 692.
 Соски илличіи 152 (рис.);—слишкомъ малые 156;—нѣжные и чувствительные 157;—короткіе 611;—ихъ трещины 611 и леченіе 612.
 Сосѣкъ 149.
 Составъ пищи ребенка 546.
 Состояніе родильницы 368;—ніе большого раздраженія 104.
 Сосуды 180;—уренка 273;—волосные 184.
 Сохраненіе молока 726.
 Сочлененія новорожденнаго 787.
 Спаденіе легкихъ 317.
 Смазь, см. судорожное сжатіе.
 Спина ребенка 788 (рис.).
 Спириллы 414, 228.
 Спиртъ и его значеніе 715.
 Силушчваніе черепа 464.
 Спорынья 357.
 Способъ вызвать сокращенія матки 408;—Донне узнать будущую пригодность молока беременной 401;—братъ новорожденнаго 244;—бы одѣванія дѣтей 456;—и оживленія: по Шульде 311 (рис.);—по Сильверсту 312 (рис.);—Маршалъ-Галля и др. 312.
 Спринцеваніе дезинфицирующее у беременныхъ 121;—холодное и горячее 408.
 Срокъ родовъ вычисленіе 94—(см. календарь беременности 95).
 Срыгиваніе 542, 584.
 Ссадины у беременной 121;—у новорожденнаго 329.
 Старческое увяданіе 82.
 Стафилококки 413.
 Створаживаніе молока 555.
 Стерилизація молока 723.
 Стерильность 249.
 Стирка дѣтскаго бѣлья 477;—новый способъ 479.
 Стоимость вскармливанія 694.
 Столбнякъ отъ холода 282.
 Столкъмъ, совѣтъ не мыть дитя 283;—относительно пищи беременной 109.

Стояніе 790.
 Страстей передача 10, 57.
 Страсть къ разрушенію 780.
 Страхъ родовъ 159;—а вліяніе на молоко 571.
 Стрептококки 413.
 Стульчакъ дѣтскій и горшечекъ д-ра Раухфуса 507.
 Судороги (зубныя) 747.
 Судорожное сжатіе мочепускательнаго отверстія 409;—челюстей 252.
 Сулема 421.
 Superfoecundatio и Superfoetatio 219.
 Супъ Либиха 661;—экстракты супа 664.
 Суррогаты молока 660 и отношеніе авторовъ 661;—дѣтское молоко Либиха 661;—мука Нэстле 664;—Гербера 666,—русская молочная 667;—легуминозные и питательные порошки и пр. 654;—ихъ преимущества и недостатки 669.
 Сухотка кормилицъ 618.
 Сущность растительной 178 и животной жизни 179.
 Схватки послѣродовыя 373.
 Сходство близнецовъ 218.
 Счастливыя дѣти 225.
 Сывортка крови 182;—молока кислая 554 и сладкая 554, 641.
 Сыи при вакцинѣ 829.
 Сырость, ея вліяніе 507.
 Сѣмянныя животныя или нити 83 (рис.).
 Сѣроу, окуриваніе 522 (какъ дезинфицирующее).

Таблица прироста вѣса по Бушо 808 и его процентнаго отношенія 809;—распределенія искусственной пищи по возрастамъ 682;—болѣзней по Бергеру 34.
 Тазъ взрослой женщины и ребенка 65 (рис.);—малый и большой 66, его измѣренія 336.
 Таланты англійскіе 37;—русскіе 38.
 Талькъ, его порошокъ 470.
 Температура дѣтской ванны 254;—комнаты 143, 282, 509;—тѣла новорожденнаго 280; ея опредѣленіе 510, нормальная у ребенка 510;—ры вѣшней рѣзкія перемены 282;—а постоянная тѣла человека и ея регулированіе 435; а—родильницы 369 (рис. 371) и ея повышеніе 385 (прим.).
 Темпъ прорѣзыванія зубовъ 739.
 Темячко—зароженіе 754.
 Тапци: вредъ ихъ вообще 21;—особенно для беременной 116.
 Теплоты потери организма 437;—при дыханіи 278;—не элементы 526.
 Теплопроводимость тѣла 439;—тканей 472.
 Теплообразовательные органы 277 (прим.);—элементы пищи 526.
 Теплота: ея источники 434;—скрытая 178—выработка ея 179;—тѣла недостаточная 277;—у недоносковъ 281.

Тератология 232 (прим.).
 Термометръ для ваннъ 509 (рис.);—клинический 511 (рис.) и его употребление 510;—ры Реомюра, Цельзiя, Фаренгейта (скала) 503.
 Техника кормления грудью 579 (рис. 580).
 Течка 73 (прим.);—ея влияние на молоко 566 (прим.).
 Тимоль 423.
 Типъ дыханiя ребенка 270;—женщины 125;—а чистота и ея влияние на дарованiя 37.
 Ткань (для одежды);—ея свойства 471;—теплопроводимость 472;—гигроскопичность 473;—порозность 472;—цвѣтъ 473;—выборъ для дѣтскаго бѣлья 474;—окраска, какъ причина заболѣванiя 138, 476;—поглощенiе газовъ 473;—шерстяныя 475;—бумажныя и полотняныя 474;—какія лучше? 474.
 Тошнота у беременныхъ 161;—какъ признакъ зачатiя 84 (прим.).
 Транспортировка новорожденныхъ 424.
 Трещины сосковъ 158, 598, 611;—ихъ лечение 612;—прикладыванiе ребенка по Лазаревичу 614.
 Трипсинъ 634 (прим.).
 Тростниковый сахаръ 637.
 Трубы маточныя 69 (рис.).
 Твѣячекъ 496.
 Тѣльца лимфатическія 184 (прим.);—молочныя 550 (рис. 551);—молозивныя 397 (рис. 398, 400, 401);—слизныя 529.
 Требования отъ кормилицы 600;—отъ дѣтской пищи 660;—дѣтской одежды 443.
 Тѣлосложенiе (влиянiе на молоко) 560.
Уборна дѣтской 515.
 Уборъ головной дѣтскiй 460;—какъ причина глухоты женщинъ 139.
 Убыль вѣса новорожденнаго 264, ея пополненiе 266.
 Увяданiе старческое 82.
 Углеводы 527, 547;—ихъ значенiе 548.
 Углекислота, ея влияние на дѣтей по Либиху 502;—суточное отдѣленiе организмомъ 501 (прим.).
 Угри 290.
 Удвоенiе вѣса 264, 814.
 Удѣльный вѣсъ женскаго молока 549;—коровьяго 717.
 Узаконенiе дѣтей (новый законъ) 396.
 Узлы венные 166 (рис. 167);—пуповины лояные 211—и настоящiе 209 (рис.).
 Укачиванiе дѣтей и его влияние 491 и слѣд.
 Укладыванiе спать 775.
 Укропная вода 682.
 Умирающiе дѣти 305.
 Умопомѣшательства передача 12, 13, 58.
 Умственныхъ способностей передача 44.
 Уплощенiя стопы 136.
 Упитанные дѣти 680, 749.
 Уродованiе головы 463 и его послѣдствiя по Фовиллю 464;—грудей 146.

Уродства 232;—ы и русскiй законъ 234;—передача 6 и слѣд.
 Условия развитiя таланта и генiя 35.
 Устье матки 68.
 Усыпительныя 776.
 Утомляемость новорожденнаго 766;—и я влияние на молоко 569 (прим.).
 Уходъ за глазами новорожденнаго 320 и слѣд.;—за грудями кормящей матери 581 и не кормящей 404;—за зубами 171 (грудныхъ дѣтей 751);—за новорожденнымъ 242;—за половными органами беременной 120;—за тѣломъ 117;—въ младенческомъ возрастѣ 795;—за родильницею 377;—за роженницею 354;—за недоносками 803;—за вакцинированными 835.
 Ушибы груди 592, 618.
Фабрикаты молочныя 643, 644.
 Фагоциты 276 (прим.).
 Фаллопиевы трубы 69.
 Фероль. См. карболовая кислота.
 Ферменты—броділо 529.
 Физическія упражненiя 782;—свойства родителей 28, 41 и слѣд.
 Фланель 475.
 Фосфорно-молочно-кислое желѣзо (сиропъ) 113 (прим.).
 Форма грудной железы 145;—какъ признакъ годности кормилицы 601.
 Фрукты для родильницы 385.
 Фуфайки 134.
Характера передача 9, 42.
 Химическій составъ пищевыхъ веществъ 521, 546;—женскаго молока 553, 564, 683 (прим.);—молока животныихъ 626 (коровы 683 прим.);—бульона 647 (прим.);—суррогатовъ 667;—пищи ребенка 679;—молозива 397.
 Хлорная известь 424.
 Хлороформъ при родахъ 347.
 Хлѣбныя растенiя (ихъ составъ) 657.
 Хожденiе ребенка 790 и разныя приспособленiя 791.
 Холода влиянiе на новорожденнаго (и съ вѣтъ Зеленскаго) 282.
 Хрящъ 784.
Цвѣтъ ткани 473;—чулокъ 138;—кожи новорожденнаго 286 и слѣд. (негра 287);—глазъ его 761.
 Центры управляющiе и контролирующiе 198;—дыхательныя 206, 207 (прим.).
Чай, вредъ кормящей 404, 607 (прим.);—говяжьей 646.
 Частота дыханiя 193;—пульса 190, кормленiя 576;—ваннъ 255.
 Чепчикъ 461;—лопарскiй 464 (рис. 465).
 Червеобразныя движенiя 536.
 Чистота типа и влиянiе на потомство 37

- Членорасположение плода (правильное) 213. (рис. 214).
- Черепь новорожденного 240,—его уродование 463 и слѣд.
- Чувства новорожденного 755;—зрѣнія 760;—обонянія 764;—осязанія 763;—вкуса 764;—слуха 758;—пріятнаго и непріятнаго 765.
- Чувственныхъ способностей передача 7.
- Чувствительность плода 757.
- Шарики** (бѣлые) кровавые 181, 275 (прим.) 276 (прим.).
- Швейцарское сгущенное молоко 638.
- Шелковыя ткани 472.
- Шерстяная одежда Егера 135;—няя ткани 475.
- Шизофиты 413.
- Школы акушеровъ 341 (и прим.), 342.
- Шлейфъ, причина бѣлей 140.
- Шторы въ дѣтской 514.
- Щелокъ**, какъ дезинфицирующее 520.
- Щетинка 798.
- Ѣзда** беременныхъ въ экипажахъ и по желѣзной дорогѣ 116.
- Экзосмозъ** 183 (прим.).
- Эклампсія и женскій полъ 750
- Экскременты новорожд. 299;—взрослаго 537 (прим.);—молочные 708.
- Эмоціи душевныя, ихъ вліяніе на молоко 569.
- Эмульсія 533;—ея всасываніе по Заварыкину 536 (прим.).
- Энергіи передача 9, 42.
- Эндосмозъ 183 (прим.).
- Эритема пятнистая 829.
- Эсмарховская кружка 122 (рис. 124).
- Юбки** 132.
- Ядовитое** молоко 721.
- Ядро протоплазмы 243 (прим.).
- Ядровое мыло 479.
- Ядъ септического (гнилостный) 413, 415;—вакцины 832;—кори 522, скарлатины и дифтерита 523.
- Яичка женщины 71 (рис.);—срокъ развитія его 88.
- Яичники женщины 69 (рис.);—вліяніе на нихъ продолжительнаго кормленія 586 (прим.).
- Яичная смѣсь: Бено-Мартини 647 и др. 648;—Бидерта 648.
- Ячмень и овесъ 658;—строеніе я—го зерна 659;—ного отвара приготовленіе 681;—ихъ преимущества 672.
- Ящуря передача черезъ молоко 722.

Опечатка: на стр. 632, 3-я стр. снизу напечатано въ какой порціи надо читать въ какой пропорціи.

Печатается и въ Маѣ мѣсяцѣ выйдетъ въ свѣтъ

ГИГИЕНА ФИЗИЧЕСКИХЪ УПРАЖНЕНІЙ ДѢТЕЙ И МОЛОДЫХЪ ЛЮДЕЙ

Фердинанда Лагранжа.

Переводъ Е. М. ДЕМЕНТЬЕВА.

Издание 2-ое, вновь просмотрѣнное по послѣднему (5-му) французскому изданію, съ примѣчаніями переводчика.

СОДЕРЖАНІЕ:

Часть первая. Система упражненій.

I. Склонность къ упражненіямъ. — II. Искусственныя упражненія. — III. Естественныя упражненія.

Часть вторая. Показанія въ упражненіяхъ.

I. Атлетическая гимнастика. — II. Гигиеническая гимнастика. — III. Упражненія на чистомъ воздухѣ. — IV. «Выращиваніе» ребенка. — V. Юноша. — VI. Ортопедическая гимнастика. — VII. Обученіе движенія. — VIII. Гимнастика дѣвочки.

Часть третья. Примѣненіе и предосторожности.

I. «Опасности» упражненія. — II. Объ утомленіи у дѣтей. — III. Утомленіе у юноши. — IV. О предварительной выдержкѣ. — V. Атлетическая выдержка.

Часть четвертая. Физика и нравственность.

I. Гигиеническое значеніе удовольствія. — II. Удовольствіе въ упражненіи. — III. Нравоученіе посредствомъ упражненія. — IV. Гигиена мозга. — V. Воспитаніе мужества.

Часть пятая. Педагогическія условія.

I. О физическомъ воспитаніи. — II. Практическіе вопросы. — Заключеніе.

Первое изданіе книги рекомендовано Ученымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія для основныхъ библиотекъ учебныхъ заведеній.

Е. М. ДЕМЕНТЬЕВЪ. Фабрика. Что она даетъ населенію и что она беретъ у него. Медико-статистическое и политико-экономическое изслѣдованіе фабричнаго района Серпуховскаго, Коломенскаго и Бронницкаго уѣздовъ Московской губерніи, съ таблицами, діаграммами и пр. Москва. 1893 г., цѣна 1 р. 60 к.

Продается во всѣхъ книжныхъ магазинахъ обѣихъ столицъ и другихъ городахъ

НОВОЕ СОЧИНЕНІЕ В. Н. ЖУКЪ

„ДИТЯ“ ДНЕВНИКЪ МАТЕРИ.

Альбомъ для записи наблюдений надъ физическимъ развитіемъ ребенка.

Составленъ по руководству „Мать и Дитя“.

Первые 3 года жизни.

Посвящено Родительскому кружку въ С.-Петербургѣ.

СОДЕРЖАНІЕ: Предисловіе.—Оглавленіе. I. **Общая указанія.** II. **Наслѣдственность и родичи.**—Предки и передача способностей.—Добрачная жизнь родителей.—Сходство. III. **Родители.** Дѣтство и отрочество.—Возмужалость.—Условія жизни. IV. **Беременность.** Общая указанія.—Акушерскія данныя.—Явленія, сопровождающія беременность.—Гигіена и дѣтетика.—Случайности. V. **Роды.** Роды нормальные и до срока.—Уходъ. VI. **Послѣродовое состояніе.** Явленія, его сопровождающія.—Гигіена и дѣтетика.—Случайности. VII. **Новорожденный.** Его особенності.—Гигіена.—Физиологическія измѣненія.—Случайности. VIII. **Мать и кормилица.** Естественное кормленіе: распредѣленіе времени.—Гигіена кормящей.—Кормилица.—Молоко женщины.—Случайности. IX. **Прикармливаніе и смѣшанное вскармливаніе.** Его условія.—Добавочная пища и порядокъ кормленія. X. **Отнятіе отъ груди.** Его время и наилучшія условія.—Случайности. XI. **Искусственное вскармливаніе.** Молоко животныхъ.—Порядокъ вскармливанія.—Приготовленіе пищи.—Изверженія и случайности. XII. **Питаніе послѣ отнятія.** Животная и растительная пища.—Порядокъ кормленія. XIII. **Прорѣзываніе зубовъ.** Время и порядокъ прорѣзыванія.—Условія, его сопровождающія.—Случайности. XIV. **Осподриваніе.** Прививка оспы.—Гигіена вакцинальнаго періода.—Случайности. XV. **Дѣтская и ея принадлежності.** Помѣщеніе и его содержаніе. XVI. **Одежда дѣтей.** Ея описаніе и матеріаль.—Списокъ приданнаго.—Стирка. XVII. **Движенія ребенка и прогулки.** Активныя и пассивныя движенія.—Ихъ недостатки.—Прогулки. XVIII. **Гигіена кони.** Купанія, обтиранія и пр. XIX. **Сонъ.** Его продолжительность, положеніе, одежда и пр. XX. **Вѣсъ дѣтей.** Его прибыль и измѣненія на 1-мъ году жизни.—Зависимость отъ способовъ кормленія.—Его наростаніе и колебанія на 1-мъ, 2-мъ и 3-мъ году. XXI. **Ростъ.** Длина тѣла и ея наростаніе.—Ростъ головы и груди. XXII. **Индивидуальныя особенності дѣтскаго организма.** Пульсъ.—Дыханіе.—Температура. XXIII. **Случайности и операціи.** Ушибы, пораненія, тѣла инородныя и пр. XXIV. **Болезни.** Болезни матери и ребенка за время беременности, кормленія до конца 3 го года жизни. **Приложенія.** 1. Календарь беременности.—2. Таблица менструаціи.—3. Таблица для перевода вѣса торговаго на десятичный и обратно.—4. Таблица, показывающая, какой недѣль в мѣсяцѣ соответствуетъ каждый день жизни ребенка въ теченіи первыхъ трехъ лѣтъ жизни.—5. Таблица для опредѣленія возраста по недѣлямъ.—6. Приблизная хронологическая записъ-дневникъ.

Альбомъ напечатанъ на хорошей (альбомной) писчей бумагѣ и состоитъ изъ двухъ половинъ. Первая изъ нихъ, **лѣвая, нечетныя страницы,** служатъ **справочнымъ отдѣломъ,** содержа **„норму“**, т. е. среднія данныя, выработанныя наукою соотвѣтственно данному состоянію родителей и ребенка, наблюдения врачей надъ своими дѣтьми и пояснительные отвѣты изъ дневниковъ. Другая, **четныя страницы,** служатъ для записи краткихъ выдержекъ изъ дневника отдѣльнаго ребенка.

Цѣль изданія—дать родителямъ, ведущимъ дневники, такую тетрадку, въ которой въ систематическомъ порядкѣ помѣстилось бы все, что касается данныхъ наслѣдственности, развитія, болѣзней и пр. ребенка и, вмѣстѣ съ тѣмъ, указать вопросы, по которымъ желательно получить отвѣты.

Все изданіе въ англійскомъ переплетѣ съ тисненіемъ, in 4° 162 стр., съ диаграммами, сѣтками и пр. Цѣна 2 р., за пересылку 50 к.

Цѣна книги въ обложкѣ 3 р. с., въ папкѣ 3 р. 30 к., въ колен-
коровомъ переплетѣ 3 р. 75 к. За пересылку 50 к. с. (съ наложеннымъ
платежемъ 60 к. с.).



Складъ изданія при типографіи
„ЕВГЕНІЯ ТИЛЕ преемники“

(С. Голенищевъ и Ф. Кранкенгагенъ).

С.-Петербургъ, Благовѣщенская площадь, № 5.

Дозволено цензурою, С.-Петербургъ, 19 Февраля 1894 г.

Коммерческая Скоропечатня преим. Евгенія Тили, Благовѣщонская площ. № 5.