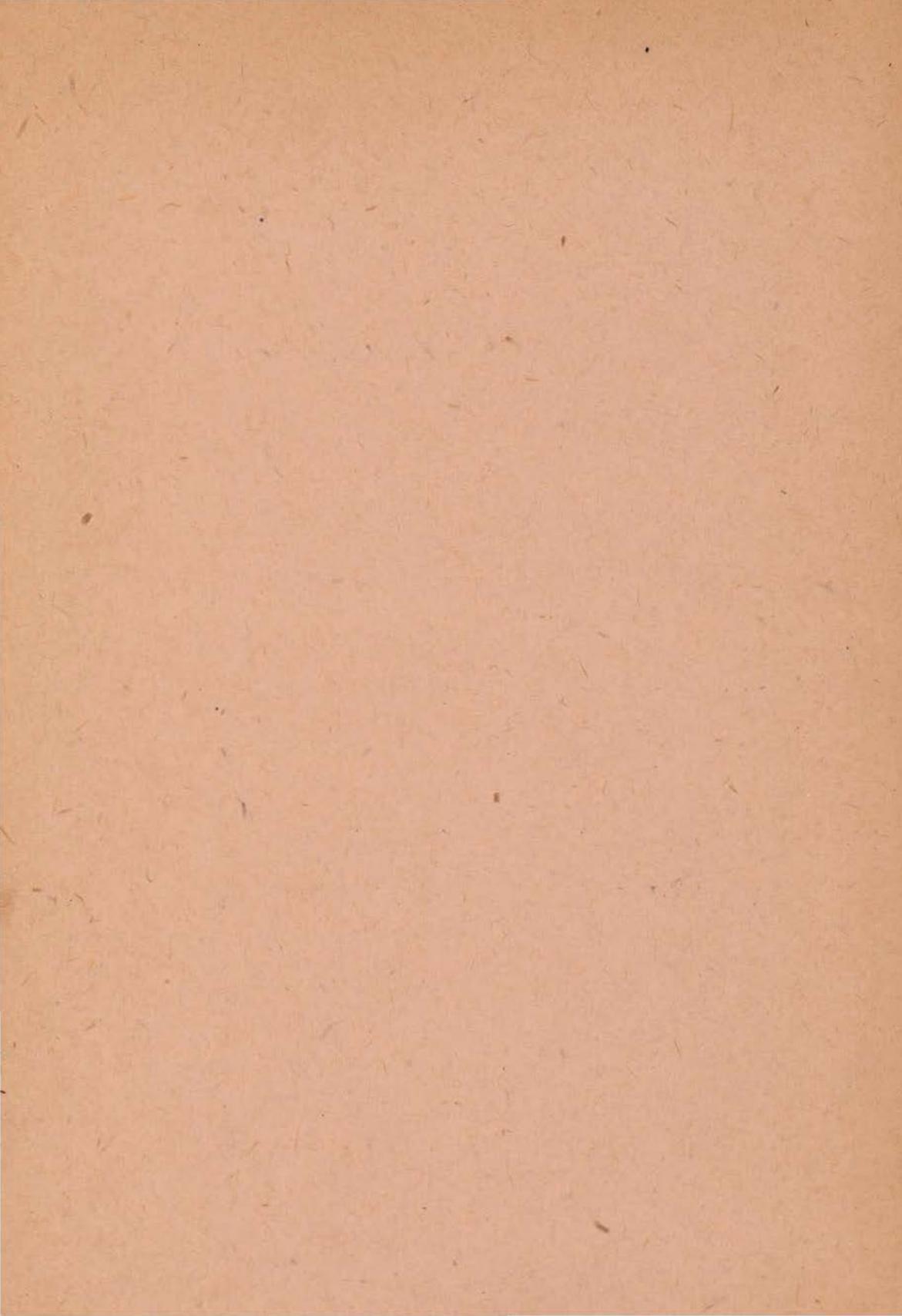


W<sup>o</sup> 201  
133

W<sup>o</sup> 201  
133







W 201  
133

Д-р Г. Л. Грауэрман.

# **Что такое охрана материнства и как ее следует осуществлять.**

ПРИМЕРНЫЕ ПЛАНЫ АРХИТЕКТОРА  
А. Е. Сергеева.

2-е издание.

Цена 25 руб.

Отдел охраны материнства и младенчества Народного  
Комиссариата Здравоохранения.  
МОСКВА.—1920.



Книга имеет:



Печатных листов	Выпуск	В переплетн. един. соедин. №№ вып.	Таблиц	Карт	Иллюстр.	Служеб. №	Наклад и печати
3						14	38

(кал.)

1347



Д-р Г. Л. Грауэрман.

# ЧТО ТАКОЕ ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И КАК ЕЕ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ.

ПРИМЕРНЫЕ ПЛАНЫ АРХИТЕКТОРА

А. Е. Сергеева.

2-е издание.



Отдел охраны материнства и младенчества  
Народного Комиссариата Здравоохранения

МОСКВА—1920.

---

7-я типография М. С. Н. Х. (бывш. Мамонтова),  
Арбатская пл., Филипповский пер., д. 11.



**2007337465**

## Введение.

Прошло то время, когда с цифрами о рождаемости и смертности детей в руках, с многочисленными историческими справками и ссылками приходилось обосновывать не только необходимость, но даже целесообразность охраны Материнства и Младенчества. Теперь уже всем известен факт повсеместного уменьшения рождаемости и повсеместно еще высокой смертности детей в возрасте до года; известно, что чем культурнее страна, тем ниже рождаемость, но тем и ниже смертность грудных детей, которая, например, в Норвегии составляет только 7 на 100 родившихся, при рождаемости в 26 на 1.000 жителей, а в России—при высшей рождаемости в 41 на 1.000, смертность достигает 27 на 1.000. Известно теперь, что уменьшение рождаемости при высокой смертности детей в возрасте до года таит в себе опасность недостаточного постоянного притока свежих молодых сил, так необходимых каждой стране в качестве естественных наследников природных богатств и строителей культуры, таит и угрозу, быть-может, вырождения. В течение последних 30 лет все это волнует социал-политиков, социал-статистиков, гигиенистов, врачей и представителей рабочего класса, потративших не мало сил для изучения указанных явлений и предложивших целый ряд мер, если не для уничтожения, то, по крайней мере, для уменьшения грозной опасности. Вся сумма выработанных мер и составляет то, что называется охраной Материнства и Младенчества, и содержание этого понятия исчерпывается следующим общепринятым теперь положением: «Мать во время беременности, родов, послеродового состояния и периода кормления, и ре-

бенок ее, особенно грудной, в течение всего 1-го года его жизни, если им не может быть обеспечено существование, соответствующее гигиеническим требованиям, нуждаются в охране».

Это положение говорит о матери вообще, т.е. о женщине или готовящейся стать матерью, или уже ставшей таковой, независимо от того, самостоятельная она или нет, что она имеет право на охрану, которую должен ей оказывать общественный коллектив за услугу ему ею оказываемую. Где идет речь о праве, исключается филантропия, а следовательно, предreshается этим самым и вопрос относительно коллектива, который обязан эту охрану осуществлять. Этот коллектив — государство.

Значит, первый вопрос в деле охраны Материнства и Младенчества — это государственное страхование материнства, могущее быть осуществленным по тому или иному образцу, но при условии, что тяжесть страхования падает не на страхуемую, пособие выдается не члену какой-либо кассы, а матери, и что материнство не смешивается с болезнью.

Итак, прежде всего, должен быть разработан и издан закон о государственном, т.е. обязательном страховании материнства.

Далее вышеприведенным положением, определяющим содержание понятия охраны Материнства и Младенчества, исчерпывается и круг тех специальных учреждений, которые должны быть устроены для осуществления охраны беременной, роженицы, родильницы и новорожденного, и тех общих мероприятий, которые должны быть предприняты с той же целью.

1) Для беременных необходимы особые приюты или убежища. Для старших детей, если их не на кого оставить дома, должны устраиваться особые приюты. Кроме того, должны быть организованы амбулатории или консультации для беременных.

2) Для рожениц необходимо устройство родовспомогательных учреждений, где матери, между прочим, получают наставления по вскармливанию детей и уходу за ними.

3) Для родильниц, по выписке их из родовспомогательного учреждения, должны устраиваться особые приюты или убежища, в которые родильницы поступают вместе с новорожденными.

4) Для детей в возрасте до года должны, в целях их специальной охраны, устраиваться Консультации с молочными кухнями и музеями предметов ухода и вскармливания. На фабриках, заводах и, во время летних полевых работ, в деревнях и селах должны устраиваться ясли, где матери могли бы кормить пребывающих там детей.

5) Для заболевших после родов родильниц при родовспомогательных учреждениях должны устраиваться особые отделения, куда с больной матерью поступает и ее ребенок.

6) Для больных детей в возрасте до года должны быть открыты специальные отделения, куда с ребенком поступает и мать, если она его кормит грудью.

7) Для матерей, выписавшихся из приютов для родильниц, если они нуждаются в охране, должны быть организованы «ячейки»<sup>1)</sup>, находящиеся под неослабным надзором специального персонала и под наблюдением врача-педиатра.

8) Для сирот должен быть организован патронаж под постоянным надзором специального персонала и под наблюдением врача.

9) Необходимо принять все меры, чтобы лица, не желающие расставаться со своими детьми и не могущие их дер-

---

<sup>1)</sup> «Ячейки» были организованы в Москве О-вом Охраны Материнства в целях предупреждения скопления под одной кровлей в одном помещении большого количества матерей и детей, чем уничтожается возможность распространения среди последних случайной инфекции. Под «ячейки» снимались в подходящих семьях комнаты, в каждую из которых помещались 2 матери с их новорожденными, снабженные всем необходимым для них самих и детей. Пища получалась из центральной столовой, работа — из центральной раздаточной О-ва; молоко для детей доставлялось из молочной кухни. За полное содержание и помещенье назначена была плата в 10 руб. в месяц. Плата имела значительное принципиальное, и представляла доходной статьи. «Ячейки» находились под наблюдением врача и сестры. По существу все это представляло опыт, предпринятый во время войны, оказавшийся пока неудачным, хотя идея должна быт признана правильной.

жать при себе на частной квартире, могли устроиться с ними в специальных учреждениях и иметь там пребывание в течение хотя бы даже нескольких лет.

10) Необходимо устраивать молочные фермы и организовать надзор за продажным молоком.

11) Во главе всего должна стоять школа совершенного типа, при чем необходимо обратить внимание на то, чтобы уже на школьной скамье будущие матери обучались всему, что им должно знать именно, как будущим матерям, касающееся их самих и ребенка.

12) Необходимо устройством школ материнства, изданием листков, брошюр, организацией передвижных выставок и общедоступных чтений развивать правильные понятия о материнстве и младенчестве, о важности для общественного коллектива, не решившегося на сознательное самоубийство, нарастания физически и духовно здорового населения и уменьшения в этих целях детской смертности.

13) Необходима борьба с сифилисом и гоноррейными заболеваниями (триппер), а также с пьянством.

14) Должен быть издан особый закон, нормирующий труд подростков и женщин с указанием, в каких производствах они не могут принимать участия.

Все это необходимо осуществить в целях охраны материнства и младенчества, и все это обосновано целым рядом специальных наблюдений и научных исследований, как это видно из некоторых нижеприведенных данных.

Остановимся прежде всего на школе. Нечего, конечно, доказывать, что при невежестве, при господстве предрассудков, заменяющих у нас правильное понимание вещей и явлений хотя бы и повседневной жизни, при знахарстве, успешно конкурирующем с медициной, — а всем этим особенно страдает безграмотная и полуграмотная Россия, — трудно и даже невозможно насаждать разумный взгляд на охрану материнства и младенчества, на всю важность экономическую и социальную, лежащую в основе ее. Как внушить это тем, которые смотрят на гоноррейные заболевания, как на «детскую болезнь», — тем, которые не уясняют себе всего ужаса и для носителей и для их потомства страшной

болезни—сифилиса и—пьянства? А между тем давно доказано, что гоноррейные (трипперные) заболевания уменьшают рождаемость, что сифилис и пьянство убивают детей еще в утробе матери в 18—40% случаев, и что уцелевшее потомство является носителем целого ряда наследственных болезней и пороков. Как объяснить и, главным образом, внушить темной женщине жизненную необходимость определенных гигиенических мероприятий во время беременности, родов, послеродового состояния и периода кормления? Чему может научить такую мать школа материнства с ее проповедью вскармливания грудью, важности соблюдения правил хотя бы чистоты при приготовлении для ребенка молока, при уходе за ребенком и т. п.?

Для всего этого, прежде всего, требуется обязательная разумно-поставленная и повышенного типа школа со всем благотворным влиянием, какое она может оказать на общее развитие широких слоев граждан. Тогда легко поймут все, и всем будет ясно, что беременная рабочая женщина должна пользоваться покоем месяца за два до родов, что при этом условии она не рискует родить раньше срока, что родившийся ребенок будет на 1¼ фунта тяжелее, чем ребенок у женщины неотдохнувшей, а, следовательно, более жизнеспособен; тогда станет понятно, что женщина во время беременности должна показываться врачу и пользоваться его указаниями и наставлениями, как в собственных, так и в интересах ребенка.

Что женщина в родах нуждается в помощи,—известно с древнейших времен, известно дикарям. Но что эта помощь должна быть разумная и вполне отвечающая современным требованиям науки и искусства—это еще далеко неизвестно в нашем отечестве и даже не только в его многочисленных медвежьих углах. Соответственная обстановка, надзор и помощь со стороны опытной акушерки, а в нужде и со стороны врача, и разумный уход—все это возможно только в условиях благоустроенного родовспомогательного учреждения, и все это в России, несомненно, спасло бы не мало женщин и детей от смерти. Ведь еще сравнительно не так давно в Полтавской губернии из каждых 15 женщин в ча-

дородном периоде одна умирала от родов! А Полтавская губ.—не медвежий угол. Кроме того, родовспомогательные учреждения—это арена борьбы со знахарством, повитушеством, банными бабками, поверьями, сосками и т. п. навыками русской действительности.

Что касается приютов для поправляющихся после родов женщин, их цель также понятна. Женщина немущая, живущая своим трудом, должна оправиться, прежде чем приступить за обычную работу. Ее необходимо возможно дольше держать вместе с ребенком, привязать ее к последнему, а неизбежный при этом акт кормления и эта продолжительная близость—могучий фактор в пробуждении чувств материнства там, где это чувство по той или другой причине молчит.

Приют для родильниц—это практическая школа материнства, живая проповедь естественного вскармливания, правильных навыков в нем и уходе за ребенком.

Но вот ребенок родился, выжил первые, самые опасные дни, выписался с матерью из приюта для родильниц, если они там были, или вскармливается матерью, так сказать, по воле по выходе ее из родовспомогательного учреждения, но ведь ребенок угрожаем еще в течение всего 1-го года жизни, и вышеприведенные цифры доказывают, что из каждой сотни таких детей в России умирает больше 27. На всю Россию это составляет около двух миллионов трупиков в год. Наблюдения учат, что эти дети в течение первого года их жизни, и особенно в первую половину его чаще всего страдают болезнями желудка и кишек, и смертность от этих болезней составляет до 50% общей смертности этих, недавно увидевших свет, существ. Конечно, здесь играет роль способ вскармливания, искусственное оно или естественное—грудью матери,—играет роль и умение вскармливать, и уход. В сравнении с указанными болезнями все остальные отступают уже на 2-й план, и смертность от них гораздо меньше. И все же, чем бы ни болел, ребенок,—молоко матери, умелое вскармливание и уход имеют огромное значение, влияя на тот или иной исход болезни. Раз дети угрожаемы, их необходимо взять под особый

специальный надзор, для чего и созданы Консультации. Сюда приносятся в определенные промежутки времени дети, здесь следят за их весом, за их общим развитием; здесь проверяются вскармливание и способ ухода и вносятся поправки. Здесь матери даются необходимые советы и наставления; здесь же происходит пропаганда кормления грудью и, вообще, умелого кормления и ухода. Выставка предметов обихода и ухода, иллюстрирующих это картиц, предметов неизбежного иногда искусственного вскармливания и т. п. необходима, как наглядное изображение советов врача: выставка—это пособие консультации.

Для детей, больных желудком и кишками, доставленных в дурные условия питания вследствие недокорма, при нехватке или отсутствии у матери молока, и для пугающихся вообще в прикорме, нужна аптека. И эта аптека—молочная кухня, где соответственно и готовится молоко и питательные смеси. Молоко это особое, «детское молоко» определенного постоянного состава и чистоты. И естественно, встает вопрос о молочных фермах, о надзоре за молоком продажным вообще и детским в особенности.

Роль консультаций и молочных кухонь огромна, и значение их теперь установлено крепко: там, где они устроены и правильно функционируют, смертность грудных детей резко падает.

Что касается специальных отделений для заболевших родильниц, для больных детей в возрасте до года, «ячеек», патронажа и яслей,—это так понятно, что вряд ли требуются какие либо обоснования. Организация всех этих учреждений, установление порядка жизни в них и способа ведения дела—это всецело в руках тех, кто отдаст этому делу всю свою любовь и весь свой труд.

Бесспорной, конечно, является необходимость издания специальных законов, нормирующих труд подростков и женщин на фабриках и заводах с указанием, в каких производствах они вовсе не могут принимать участия. Известно, напр., что у женщины, имеющих дело с ртутью, свинцом, карболовой кислотой, мышьяком, хромом, фосфором, аммиаком и др. часто беременность заканчивается выкидышем.

Вот вкратце все, что лежит в основе учреждений и мероприятий в целях охраны материнства и младенчества.

Переходя теперь к плану практического осуществления всех этих мероприятий и, главным образом, к вопросу о создании сети учреждений для указанной охраны, необходимо прежде всего отметить, какое количество родов имело место в недавнее время во всей России. По данным за 1910 год на каждую 1.000 населения родилось 41,6 детей. Конечно, местами эта рождаемость может быть и больше, а местами и меньше. В основе сети вышеупомянутых учреждений должна лежать какая-либо единица и лучше всего, — территориальная, при чем уездные и губернские города оставим пока в стороне. Уж много лет назад Московское уездное земство установило 5 верстный радиус для родильных приютов. В зависимости от путей сообщения этот радиус может быть увеличен, скажем, до 10 верст. Приют родильный выбран потому, что он может и должен явиться центром, вокруг которого группируются все учреждения для охраны материнства и младенчества.

Взявши определенную территорию с радиусом в 10 верст, необходимо определить в ней или колич. родов, для точной регистрации которых должен быть издан особый декрет, или хотя бы определить количество чадородных женщин <sup>1)</sup> или общее количество населения в участке. При этом надо иметь в виду, что на каждую 1.000 жителей приходится в России 41,6 рождающихся в год детей. Эти данные необходимы для определения размера учреждений.

Представим, что в указанном участке 20.000 жителей, следовательно, число родов в нем в год =  $(20.000:1.000 \times 41,6)$ , т.-е. 832.

Предположим, что все эти 832 родов будут иметь место в расположенном в центре участка родильном приюте. По крайней мере, это необходимо поощрять, и к этому необ-

<sup>1)</sup> На каждую тысячу чадородных женщин, напр., в Германии родится не менее 290 детей в год.

В Вюртенберге на 1.000 чадородных женщин родилось:	
в 1876—85 г.г. . . . .	288 детей,
„ 1891—1905 г.г. . . . .	262 „

ходимо стремиться по причинам, выше указанным. Если допустим 832 род. в год, то при 9-ти дневном нормальном приросте после родов (и это нужно осуществлять именно в деревне), это составит  $832 \times 6 = 7.488$ , а для округления 7.500 женщин — дней. Считая, что каждая кровать в учреждении функционирует 365 дней, получим, что число кроватей для родильниц в таком родильном приюте  $= 7.500 : 365$ , т.е. 20 — 21. Конечно, эти кровати не будут заняты весь круглый год, но может быть в период максимума родов — в Январе, их не хватит, а в период минимума — в Декабре — некоторая часть их будет пустовать.

---



## Родильный приют.

Переходя к устройству и обслуживанию род. приюта на 20 кроватей, следует прежде всего отметить, что здание такого учреждения может быть или случайное, только приспособленное для этой цели, или специально построенное. Последнее особенно желательно, так как только такое здание может удовлетворять всем требованиям, предъявляемым к такого рода учреждениям.

Но где бы ни помещался приют, он должен быть обеспечен холодной и горячей водой, стоками, освещением и вентиляцией. Все это, понятно, легко устроить в специальном здании, которое может иметь и запас для удовлетворения неизбежного роста потребности в местах.

Необходимо, конечно, иметь в виду, что чем меньше в учреждении число кроватей, тем дороже его оборудование, обслуживание и постройка, так как необходимые служебные и хозяйственные помещения во всяком приюте должны быть одинаковы, за исключением небольшой разницы в их размерах.

Где бы ни помещался приют, здание может быть 2-х и 3-х этажное, при чем высота комнат должна быть не меньше  $4\frac{1}{2}$ —5 аршин и площадь пола на каждую кровать не меньше 18—20 кв. арш. Таким образом, на каждую кровать придется от 3-х до  $3\frac{2}{3}$  куб. саж. воздуха, т.е. в обрез. Персонал, как старший, так и младший, должен жить при учреждении, особенно в деревне. Что касается служебных и хозяйственных помещений приюта, то в порядке их расположения и по величине они должны быть следующие:

1) Передняя (вестибюль), ожидальная и уборная  $10 \times 10$  арш.

2) Смотровая  $6 \times 5$  арш.

3) Уборная,

4) Ванная очистительная }  $7 \times 4$  арш.

5) Родильная на 2—3 кровати  $7 \times 12$  арш.

6) Ванная лечебная и уборная  $7 \times 4$  арш.

7) Родильная малая на 1 кровать  $6 \times 6$  арш.

8) Операционная со стерелизационной  $7 \times 10$  арш.

9) Изоляционная комната  $6 \times 6$  арш.

10) Дежурная  $6 \times 5$  арш.

11) Аптека и склад  $12 \times 7$  арш.

12) Лаборатория  $7 \times 6$  арш.

13) Уборная  $7 \times 4$  арш.

14) Комната для склада хозяйственных принадлежностей  $7 \times 6$  арш.

15) Бельевая  $7 \times 6$  арш.

16) 2 палаты на 10 родильниц каждая (в целях облегчения ухода за родильницами и наблюдения за чистотой практически разделить эти палаты стеклянной до потолка перегородкой), каждая  $7 \times 25$  арш.

17) Уборная  $3 \times 4$  арш.

18) Палата для детей, частично забоксированная,  $7 \times 20$  арш. (по  $1\frac{1}{2}$  куб.).

19) Пеленальная  $4 \times 7$  арш.

20) Палата для 2-х экламптичек  $7 \times 6$  арш.

21) Палата на 2 кровати для сомнительных случаев с переязочной  $7 \times 6$  арш.

22) Палата изоляционная для детей  $7 \times 4$  арш.

23) Палата на две кровати для особых случаев  $6 \times 6$  арш.

24) Уборная  $3 \times 4$  арш.

25) Помещение для грязного белья  $6 \times 6$  арш.

26) Буфетная  $5 \times 6$  арш.

Все эти помещения желательно расположить в 1-м этаже в виде фигуры L с центральным коридором в  $3\frac{1}{2}$  арш. шириной, служащим только в качестве связи, но не в качестве резервуара для запасного воздуха.

Родильни должны быть изолированы, чтобы, по возмож-

ности, заглушались крики; палаты для родильниц следует расположить подальше от родилен. Детскую также желательно изолировать, чтобы плач детей не беспокоил матерей. Последних необходимо устроить так, чтобы во время их пребывания они пользовались физическим и душевным покоем. Вот приблизительное расположение помещений (см. прил. рис.). Конечно, возможны варианты, в зависимости от местных условий, и лучший—помещение родильниц и детей на 2-м этаже.

Выше было указано, что в таком род. приюте на 20 коек может иметь место 832 родов в год, т. е. в среднем меньше 3-х родов в сутки. В начале деятельности приюта родов, конечно, будет меньше. Несомненно, сюда будут обращаться и страдающие женскими болезнями, особенно требующие оперативной помощи. Это также необходимо иметь ввиду при постройке, оборудовании приюта и при определении необходимого для него персонала старших и младших служащих. Хотя в основу труда всех служащих, согласно современным требованиям, должен быть положен строгопроводимый 8-ми часовой рабочий день, но, принимая во внимание небольшой размер работы, в особенности в начале, и что все служащие живут при учреждении, можно допустить при нужде и отступления от этого положения. Непрерывная работа должна допускаться в течение только 12 часов с суточным после этого отдыхом. Других свободных дней нет. При таком распределении работы возможно правильное чередование дневных и ночных дежурств при трех сменах. Суточное дежурство, быть-может, и удобнее для служащих в смысле увеличения числа совершенно свободных от работы дней, но в коем случае не должно допускаться в интересах дела и персонала, его обслуживающего.

Какой же необходим штат старших и младших служащих?

1) Акушеров-фельдшериц, или акушеров специальной подготовки, т. е. знающих детский возраст—3.

Дежурят по 12 часов с суточным отдыхом. При большой работе, при необходимости убирать большое количество родильниц вызывается или успевшая уже отдохнуть, или вы-

ездная акушерка, или сестра. Они же, т. е. акушерки, готовят самое необходимое в аптеке, — порошки, настойки и т. п.

2) Сестер специальной подготовки, т. е. знающих грудной возраст и уход за родильницей—3. Они обслуживают детскую, дежурят по 12 часов с суточным, после этого отдыхом и принимают участие, при нужде, в утренней и вечерней уборке родильниц. Они стерилизуют материал.

3) Служительниц—15. Одна из них в смотровой, одна в родильной, где ей помогает первая, две в палате для родильниц, одна в детской. Дежурят по 5-ти, по 12 час. с суточным отдыхом. В случае нужды, напр., при необходимости особого наблюдения за оперированной или экламптической и т. п. вызывается 1 или 2 из отдохнувших служительниц. Все они убирают свое помещение и родильное отделение, при чем в последнем им помогают служителя.

4) Служителей—2. Один из них швейцар (сторож). Помогают при уборке помещения, переноске или перевозке родильниц. Дежурят как вышеупомянутые служащие, для чего делают работу с младшим мужским персоналом других отделений.

5) Служительница для сестер и акушерок—1. Имеет один выходной день в неделю.

6) Кухарок—2. } По очереди имеют по одному выход-  
7) Судомойка—1. } ному дню в неделю после обеда.

Нет сомнения, что пройдет не мало времени, прежде чем женское население данного участка привыкнет обращаться за акушерской помощью в свой родильный приют и сюда поступать на время родов. Есть полное основание для предположения, что раньше этого разовьется подача акушерской помощи на дому. И это обстоятельство необходимо иметь в виду. Таковую помощь следует организовать, между прочим, в целях борьбы с ловитушеством. Для этого должен быть в приюте особый персонал для выездов на места. В выезде должны участвовать акушерка и няня. Опытная, расторопная няня является весьма ценной помощницей в устройстве обстановки для родов на месте, приготовлении для них всего необходимого, чем исключается участие домашних, а это в конечном результате влияет на благоприятный исход родов.

Таким образом, в приюте необходимо иметь для выездов вначале:

8) 1 акушерку;

9) 1 няню.

В свободное от выездов время эта группа из 2-х (в дальнейшем, быть может, из 4-х лиц и больше) принимает участие в работе родильного приюта.

10) Кучер — 1 (при развитии дела — 2).

Конечно, при приюте необходимо организовать стирку белья и его дезинфекцию. Если вести расчет на 20 женщин и столько же детей, то количество белья на каждую в день с ребенком (включая сюда халаты и полотенца для персонала, кухонные полотенца и др.) необходимо считать в 15 ф., т. е. 7½ пуд. на всех в сутки, для чего нужно:

11) 4 прачки, считая здесь и разборщицу белья. Конечно, вначале можно обойтись и меньшим числом их, соответственно потребности.

Далее нужны:

12) Слесарь-истопник — 1 (при центральном отоплении).

13) Сезонный истопник — 1.

14) Дворник — 1.

Таким образом, штат род. приюта следующий:

Акушеров . . . . .	3+1.
Сестер . . . . .	3.
Служительниц . . . . .	15+1.
Служителей . . . . .	2.
Горничная . . . . .	1.
Кухарки . . . . .	2.
Судомойка . . . . .	1.
Кучер . . . . .	1.
Прачки . . . . .	4.
Истопник-слесарь . . . . .	1.
Сезонный истопник . . . . .	1.
Дворник . . . . .	1.

Что касается ведения дела в приюте, то, находясь в зависимости от местных условий, от тех или иных взглядов руководителей, в общих чертах, согласно современным требованиям, оно сводится к следующему:

Каждая беременная женщина в любое время может обратиться за советом, для чего должна быть тщательно исследована.

Роженица, после опроса в смотровой и после измерения у нее температуры, подвергается подробному общему и акушерскому исследованию (последнее непременно в перчатках), причем сбриваются или укорачиваются, по возможности, волосы и дезинфицируются наружные половые части. После записи в приемном журнале и особом для поступившей листе, ее направляют в ванную комнату, где совершают омовение всего тела мылом и теплой водой. Здесь роженица переодевается лучше всего в стерилизованное белье, заранее приготовленное и хранящееся в запечатанных мешках, и переходит в родильню с тем же мешком, в котором имеются стерилизованные простыни, наволочки и все необходимое для новорожденного.

Без сомнения, принцип возможно редкого, только по строгим показаниям практикуемого, внутреннего исследования, найдет полное применение, как и принцип возможно частого исследования наружного, особенно в интересах плода.

Не менее важно выжидательное ведение послеродового периода.

Все сказанное важно чрезвычайно и легко осуществимо особенно там, где нет массы спешной работы, при достаточном персонале, и все это сохранит не одну жизнь.

Новорожденный, на ручку которого тотчас по рождении надевается браслетка с номером листа матери, временно остается в родильне и его уборка и пеленание происходят на глазах матери. Родильница в течение 2—3 часов находится в родильне под неослабным наблюдением акушерки, после чего переводится в плату опять-таки с мешком, полученным ею при поступлении, где находится, как указано, и все необходимое для новорожденного, который теперь помещается в детскую. Для записей всего, что касается ребенка, должны быть особые листки. Номер его кровати тот же, что и кровати матери, о чем свидетельствует и медалька с записью этого номера и материнского листа. Это все имеет в виду предупредить страх перепутывания детей.

Нечего, конечно, говорить о перевязке пуповины и уходе за ней, об уходе за глазами, взвешивании и измерении ребенка и пеленании туловища; последнее следует заменить вязаной кофточкой, оставляющей ручки свободными. Дети находятся в особой, как уже упомянуто, палате, отдельно от матерей, под постоянным надзором сестры. Няня является только лицом, исполняющим работу служанки.

В определенные, точно установленные, часы поворожденные доставляются матерям для кормления.

Родильницы должны пребыть в учреждении не менее 9-ти суток после родов. Это необходимо проводить особенно в крестьянском быту и среди рабочих.

Пребывание родильниц может и должно быть использовано в целях обучения словом и делом уходу за детьми и их вскармливанию. Наставления об этом матери получают и при выписке. Заболевшая родильница так же, как и ее ребенок, переводятся в сомнительное отделение.

Если роженица уже при поступлении ясно больна, или имеется только подозрение на какое-либо заболевание, она после омовения и переодевания помещается в изоляционную. В особенной изоляционной помещаются и случаи эклампсии.

Беременные, в ожидании у них какой-либо крупной операции, напр., кесарского сечения и т. п., могут быть для наблюдения помещены в отделение для беременных. Никакие свидания с родильницами в течение их пребывания в род. приюте не допускаются, за исключением особых случаев.

Выездная группа из 1 акушерки и 1 няни выезжает по первому зову для оказания акушерской помощи на месте. В виду того, что время часто не терпит, а между тем проезд может быть продолжительный, заранее все должно быть приготовлено: перевязочный материал, необходимые лекарства для приема внутрь и для приготовления дезинфицирующих растворов, шприц, кружка-Эсмарха, полотенца, термометр и т. п., одним словом, полный набор для акушерки.

Из вышеприведенного цитата старших и младших служащих вытекает необходимость устройства для них помещений и приблизительный размер последних. Так же ясна

необходимость целого ряда служб, как кухня, каретный сарай, конюшня, коровник, прачешная, не говоря уже об отоплении, вентиляции и подъемной машине для перевозки больных и доставки пищи.

Если родильниц устроить во 2-м этаже по переднему фасаду, то часть служащих может поместиться в крыле внизу, и часть во 2-м этаже того же крыла.

Кухня во всяком случае должна находиться во 2-м этаже.

Таким образом, нужны помещения:

- 1) Для 4 акушерок, площадью каждая  $8 \times 6$  арш.
- 2) Для 3-х сестер—  $6 \times 6$  арш. для каждой.
- 3) Для 17 нянь, каждой  $3 \times 6$  арш.
- 4) Для 2-х служителей,  $3 \times 6$  каждому.
- 5) Для 2-х кухарок и 1-й посудомойки по  $3 \times 6$  арш. каждой.
- 6) Для 2-х дучеров, по  $3 \times 6$  арш. каждому.
- 7) Для 4-х прачек, по  $3 \times 6$  каждой.
- 8) Для 2-х источников и 2-х дворников по  $3 \times 6$  арш. каждому.
- 9) Столовая для старших служащих  $8 \times 6$  арш.
- 10) Столовая для младшего ухаживающего персонала  $8 \times 6$  арш.
- 11) Буфетная комната  $5 \times 6$  арш.
- 12) 2 ванны с уборными по  $3 \times 6$  арш. каждая.
- 13) 2 умывальных комнаты в связи с ванными по  $3 \times 3$  арш.
- 14) Хозяйственная комната (для ведер, щеток и т. д.) в связи с уборной,  $3 \times 3$  арш.

Кухня. Следует иметь в виду, что в ней должна готовиться пища для 20 родильниц и 38 человек служащих в приюте, считая здесь и выездную группу. Кроме того, будет готовиться пища и для служащих в других отделениях, всего на 57 человек.

По соседству с ней можно расположить молочную кухню.

При общей кухне, площадью в 80 кв. аршин, необходимо иметь помещение для чистки картофеля и кореньев

(3×6 арш.), для мытья посуды (4×6 арш.), кладовую (5×6) и раздаточную пищи (4×4 арш.).

Рядом с кухней может быть устроена столовая для младшего, не ухаживающего персонала, 8×10 арш. Эти служащие могли бы для личных нужд пользоваться и особой кухней 5×7 арш.

Прачешная должна иметь следующие помещения, размеры которых определяются количеством белья из приюта (7½ пуд. в день) и из других отделений, всего около 14 пудов ежедневно:

Пока имеется в виду только обслуживание приюта.

1. Для разборки белья и его записи 5×5 арш.
2. Для собственно прачешной 12×8 арш.
3. Для сушки белья 9×5 арш.
4. Для глажения 8×5 арш.
5. Для мытья клеенок 4×5 арш.

Рядом с прачешной могли бы помещаться прачки.

Что касается каретного сарая, конюшни для двух лошадей, коровника, то на них останавливаться не приходится, как и на мастерской, леднике, складе, узельной, часовне, погребах при кухне и при учреждении. Об этом речь будет ниже в связи с консультацией и молочной кухней. Но и здесь по поводу коровника следует отметить, что молоко не только необходимый пищевой продукт в род. приюте, но часто и лекарство, напр., при заболеваниях почек, так, можно сказать, обычных у беременных. Почти установилось правило к порции родильницы выписывать молоко. Считая на 20 родильниц до 400 грамм в среднем в день, получим общее количество потребного молока в 8 литров, т.е.  $\frac{3}{4}$  ведра. Почти столько же потребуется на приготовление молочных каш, творожников и т. п., играющих такую важную роль в питании родильницы. Всего, следовательно, требуется 1½ ведра в день. Следовало бы иметь 3-х коров. Но, принимая во внимание, что приют вряд ли скоро заполнится, достаточно будет и 2-х коров.

Теперь перейдем к другим учреждениям, о которых было сказано выше, что их, в целях охраны материнства и

младенчества, необходимо соединить с родильным приютом. Сюда относятся:

1) Акушерско-гинекологическая амбулатория; 2) консультация для детей в возрасте до 2-х лет; 3) молочная кухня; 4) отделение для беременных с их детьми; 5) отделение для родильниц с их собственными детьми и случайными сиротами.

### **Акушерско-гинекологическая амбулатория.**

Остановимся, прежде всего, на акушерско-гинекологической амбулатории. Для чего, собственно, она нужна и нужна ли вообще?

О том, что должна оказываться женщине помощь в родах, теперь никто не спорит, так как это практиковалось и практикуется, как у первобытных, так и у диких народов, и начало этой помощи теряется в глуби времени. То же можно сказать и об организованной помощи в родах, если понимать под таковой наличность специальных учреждений и институтов, в виде родильных приютов, акушерок и врачей. По крайней мере, за много веков до Р. Х. в Индии существовали родильные приюты; такой же приют был в Греции за несколько столетий до новой эры. Что касается акушерок, то о двух из них, Сефоре и Фуа упоминается еще в Библии, хотя это, собственно, родоначальницы наших повитух. И не мало за теми и другими числится загубленных молодых жизней. Но это, к счастью, в большинстве культурных стран перешло в область истории, которая для России (еще не закончилась. Только лет 18 тому назад у нас в России, и именно в Москве, заговорили об организации акушерской помощи в обширном смысле этого слова, т.-е. о помощи беременной, роженице и родильнице. К этой организации отнесены были впервые устроенные во Франции, так называемые, консультации для беременных, т.-е. амбулатории, в которых беременные получают совет по вопросам, касающимся гигиены беременности и помощь в неизбежных иногда в этом состоянии страданиях или заболеваниях. Здесь определяется, насколько это возможно, то или иное течение родового акта и его исход. Консультация

стоит в связи с род. приютом, и женщина, имея в виду поступить в последний, должна предварительно посещать Консультацию. В Париже, где правильно поставлены эти учреждения, они повлияли на уменьшение числа несчастных родов. У нас же, даже в Москве, приходится—и нередко—видеть женщин, при их поступлении в приют, с резко выраженными заболеваниями сердца или почек и т. п. Они отекли до крайности, они прямо страшны. Но они в течение 9-ти месяцев беременности ни разу не обращались к врачу, и не по недостатку, конечно, времени, а или по невежеству, или по полнейшей беззаботности, за что иногда расплачиваются самой дорогой ценой—жизнью.

В борьбе с этим злом амбулатория-консультация для беременных может иметь огромное значение.

Очень много женщин страдает различными болезнями или в результате неправильно проведенных родов, неразумного ведения послеродового состояния, или в результате заражения, что их иногда делает инвалидами на всю жизнь. Без сомнения, рациональное лечение в амбулатории или в стационарном отделении, когда это необходимо, может сделать и делает многое. Кроме того, женщины страдают и случайными заболеваниями половой сферы в виде добро- и злокачественных новообразований и др., могущих потребовать и специальной хирургической помощи. Конечно, в неотложных случаях такая помощь может быть оказана и в род. приюте, но устраивать здесь для таких больных стационарное отделение было бы дорого. Это может быть сделано в ближайшем крупном центре, например, в уездном или губернском городе. Таким образом, необходимость акушерско-гинекологической амбулатории не подлежит сомнению.

Из вышеуказанного понятно, что амбулатория эта должна быть устроена так, чтобы здесь возможно было производство таких исследований, как, напр., мочи, послеродовых очищений, крови и т. п. Должны быть устроены приспособления для лечения некоторыми физическими способами, напр., водой, электричеством, массажем, свето-теплом, конечно, в небольших размерах. Далее, здесь же, должна быть организована и выдача лекарств. Конечно, все это

должно находиться в ведении врача (или врачей), который заведует родильным приютом и другими отделениями.

Вышесказанным определяются и составные части акушерско-гинекологической амбулатории. Необходимы:

- 1) Ожидальная.
- 2) 2 кабинета для врачей.
- 3) 2 лечебных кабинета.
- 4) Ванная.
- 5) Уборные для больных и персонала.
- 6) Лаборатория.
- 7) Аптека.
- 8) Склад.
- 9) Комната для хозяйственных принадлежностей.
- 10) Кабинет заведующего и канцелярия.

Как может быть велик амбулаторный прием в участке, напр., в 20.000 жителей? Это необходимо знать, хотя бы для суждения о размерах потребных в амбулатории помещений. К сожалению, нет точных данных о возрастном составе населения, об отношении количества женщин к числу мужчин. Это делает все исчисления только гадательными, на что было указано выше. Но примем ту же цифру 832 родов в год. К этим 832 женщинам прибавляется 832, родивших год назад, так как промежуток между 2-мя родами надо считать не менее, как  $1\frac{3}{4}$  года. Следовательно, всего будет 1.664 женщины. Если прибавить еще женщин не беременных, не родивших и вышедших уже из зачаточного периода, можно допустить всего 2.000 женщин. Из них 832 женщины должны показываться один раз в месяц в течение 9 месяцев беременности, т. е. в год сделают 7.488 посещений, остальные 1.180 сделают, скажем, по одному посещению в год, т. е. общее число посещений составит 8.655 или 23—24 женщины в день по акушерству и гинекологии. Таким образом, определяется величина ожидаемой в  $9 \times 10$  арш.

Размеры остальных помещений следующие:

- 2 кабинета для приема по  $4\frac{1}{2}$  арш.  $\times$  6 каждый;
- 2 лечебных кабинета по  $7 \times 6$  арш. каждый;
- 2 уборных по  $3 \times 3$  арш. каждая;
- лаборатория  $5 \times 6$  арш.;

аптека (выдача лекарств)  $5 \times 6$  арш.;  
склад и бельевая  $6 \times 6$  арш.;  
комната для хозяйственных принадлежностей  $3 \times 6$  арш.;  
комната заведующего  $5 \times 6$  арш. (кабинет);  
канцелярия  $6 \times 6$  арш.

Что касается штата старших и младших служащих, он должен быть следующий:

Врачей—2.

Из них один заведует всем учреждением, другой — является его помощником. Они должны быть специалистами, акушерами-гинекологами и обладать солидными знаниями в области детских болезней и раннего детского возраста. Таких врачей пока еще нет. Их необходимо создать.

2 помощницы врачей, фельдшерицы-акушерки или акушерки специальной подготовки.

Они записывают пришедших на совет женщин, помогают врачам во время приема и при применении того или иного вида лечения физическими методами.

Служительниц—3. Убирают помещение и помогают медицинскому персоналу во время работы.

Служитель-швейцар—1.

В непосредственной связи и ближайшем соседстве с консультацией—амбулаторией для беременных, родильниц и страдающих женскими болезнями—находится учреждение в охрану младенчества и детства:

### **Консультация для детей в возрасте до года.**

Выше уже были указаны соображения о необходимости устройства консультаций для детей в том возрасте, который является для них особо угрожаемым. Это именно первый год жизни. Указано было также, что консультация по существу преследует не лечение той или другой болезни, а предупреждение заболеваний в раннем детском возрасте, в огромном большинстве случаев являющихся результатом искусственного или неумелого естественного вскармливания или неправильного ухода. Перед этого рода заболеваниями все остальные отступают на второй план.

Отсюда следует, что в Консультации матери, прежде

всего, должны получать наставления по вопросам, касающимся вскармливания детей и ухода за ними; им необходимо всякими способами выяснять всю важность умелого вскармливания грудью и тщательного, заботливого ухода за ребенком. Насколько правильно все это выполняется, живым доказательством полужат дети, их общее состояние, их вес, которые с первого появления ребенка и в дальнейшем, при каждом посещении, систематически должны отмечаться в особом листе сестрой консультации.

Хотя первый год жизни для ребенка особенно опасен, но по существу и в следующем, втором году, ребенок требует не малого надзора, и потому желательно, чтобы в этом возрасте он не ускользал от наблюдения консультации. Нет сомнения, что, если последняя будет устроена в деревне, в эту консультацию будут приводить детей разных возрастов, с различными заболеваниями, наичаще, может быть, характера инфекционного, и тогда, с одной стороны, консультация превратится в амбулаторию, что совершенно нежелательно, с другой—это представит серьезную угрозу для детей раннего возраста, у которых инфекционные болезни в общем редки. Следовательно, должны быть приняты меры, чтобы дети в возрасте старше двух лет в консультацию не попадали, и чтобы вообще была предупреждена возможность переноса случайной инфекции от одного ребенка на другого. Этого можно достигнуть тщательным осмотром каждого принесенного ребенка опытным лицом медицинского персонала и устройством в самой консультации боксов, т. е. окруженных с трех сторон помещений для каждого ребенка и лица, его сопровождающего. Стенки такого бокса—высотой в 3 аршина, в верхних двух третях должны быть застеклены; глубина каждого из них— $2\frac{1}{2}$  аршина, ширина— $1\frac{1}{4}$  арш. Расположенные в одну линию и с двух сторон, боксы эти представляют достаточную изоляцию. Конечно, для детей, оказавшихся или ясно больными, или подозрительными по какой-либо инфекции, должен быть устроен особый изолятор с несколькими (3—4) боксами.

Как велик может быть прием в консультации? Ответ на этот вопрос важен по двум причинам: для определения, во-

первых, приблизительного, конечно, размера помещения и, во-вторых, количества персонала как старших, так и младших служащих.

Будем исходить из того же участка с 832 родами в год.

Здесь необходимо учесть, что около 4,5% детей родится мертвыми и столько же умирают в первые по рождению дни; всего, следовательно, убыль детей составляет 9%, т.-е. останется около 760 детей. Из них в течение года, по данным настоящего времени, может умереть 27%, т.-е. 185 детей. Останется всего 575 детей, да к этому времени из родившихся раньше, 2 года назад, и оставшихся 575 детей, умрет 10%, т.-е. около 60.

Всего, следовательно, по открытии консультации, в течение первого года может пройти  $575+515=1.090$  детей в возрасте до 2-х лет. Допустим, что все они начнут посещать консультацию регулярно, один раз в неделю в течение 3—4-х месяцев, один раз в 2 недели до 9-ти месяцев и один раз в месяц до 2-летнего возраста, т.-е. каждый ребенок, в самый опасный и наиболее угрожаемый период жизни, делает всего около 40 посещений, а на 1.090 детей придется 43.600 посещений в 2 года или 21.800 в год и 60 в день. Но наблюдения показывают, что наибольший % детей, посещающих консультацию, не выше 60% общего числа родившихся в данном родовспомогательном учреждении, т.-е. число посещений в день будет около 35. Все эти исчисления, конечно, только имеют теоретическое значение, которое тем не менее необходимо учесть при проектировании нового здания, чтобы оно могло удовлетворять растущей потребности и в близком будущем не оказалось недостаточным. Нет сомнения, что в начале своей деятельности консультация по помещению, ею занимаемому, может оказаться слишком обширной. Но повсеместный у нас опыт показывает, что лечебные учреждения, амбулатория ли это, стационарное ли больничное учреждение, родильный приют или консультация, не только быстро наполняются, но и переполняются.

Итак, консультация должна быть рассчитана на прием 35 детей в приемные часы.

Теперь обратимся к решению вопроса, из каких служеб-

ных отделений должна состоять консультация, для которой место уже указано, именно в первом этаже, по соседству с акушерско-гинекологической амбулаторией; как отделения эти должны быть расположены и каков их размер:

1) вход в консультацию. Лучше всего устроить его отдельно, хотя в целях удешевления содержания он может быть и общий с акушерско-гинекологической амбулаторией, как может быть общей и раздевальная. Отсюда матери с детьми направляются в

2) смотровую— $6 \times 8$  арш. Здесь каждый ребенок подвергается общему наружному осмотру, при чем обращается особое внимание на состояние его зева. Оказавшиеся подозрительными в смысле инфекции дети направляются в

3) изолятор ( $7 \times 6$  арш.), располагающий 3—4 боксами и особой уборной. Остальные дети идут в

4) комнату для записи и взвешивания с ванной ( $5 \times 6$  арш.). Здесь записывают каждого ребенка на особом листе, взвешивают, после чего он с матерью направляется в

5) ожидальную, где их помещают в бокс <sup>1)</sup>. Величина этой ожидальной выясняется из следующего: в ней должно быть устроено до 35 боксов, из которых каждый имеет в ширину  $1\frac{3}{4}$  аршина и в глубину  $2\frac{1}{4}$  аршина. Устроив боксы посередине ожидальной в одну линию так, чтобы задние их стенки были общими для каждой пары, получим с каждой стороны 18 боксов, которые займут по длине ожидальной  $18 \times 1\frac{3}{4} = 31\frac{1}{2}$  аршин. К этому необходимо добавить по три арш. при входе в ожидальную и у противоположного конца. Всего, следовательно, длина помещения должна быть в  $37\frac{1}{2}$  арш. Что касается ширины, то она выясняется из следующего: каждая пара боксов занимает по ширине помещения 5 арш. Если прибавить к этому с каждой стороны по  $2\frac{1}{2}$  арш. для прохода, ожидальная должна быть шириной в 10 арш. Из этого помещения ведут ходы в

6) 2 кабинета для врачей, каждый в  $5 \times 6$  арш. Один из них должен быть устроен, как перевязочная для производ-

<sup>1)</sup> Здесь возможен вариант: ожидательная амбулатории и консультации общая, но прием детей и женщин—в разные часы, хотя для деревни это неудобно.

ства необходимых мелких вмешательств хирургического характера: привития оспы, подкожных вливаний, вскрытия абсцессов и т. п.

7) Материальная комната 3×6 аршина, необходима для склада различных предметов. Она же служит и архивом.

8) Уборная для взрослых и детей 3×5 арш. (смотри приложенный план).

Не останавливаясь на том, что все это отделение должно быть светлос, снабжено проведенной горячей и холодной водой, вентиляцией, следует указать, что необходимым помещением консультации является упомянутая выше.—

### **Выставка или музей предметов ухода и вскармливания.**

Выставка эта, состоящая из карто-стереограмм и картин, иллюстрирующих рождаемость детей, их смертность в различных странах и городах, в различных классах, в зависимости от степени культурности, от социального положения, от способа вскармливания, — обнимает все, что касается искусственного и естественного вскармливания, продуктов прикорма и способов приготовления из этих продуктов пищи; в нее входят все предметы, необходимые при уходе за ребенком, приборы, употребляющиеся при искусственном вскармливании, изображение различных моментов ухода — пеленания, купания и др., образцы белья и одежды, игрушек, пища родильниц и т. п.<sup>1)</sup> Все эти картины, предметы и образцы занимают стены и простенки ожидальни и являются наглядным изображением советов и указаний врача, который принимает меры к тому, чтобы все это объяснялось и растолковывалось как матерям, принесшим детей, так и посетительницам акушерско-гинекологической амбулатории.

Для обслуживания консультации необходимо, конечно, особый штат служащих, состоящий из:

1) 1 врача. Врач в течение 3-х часов может принять не более 25 детей. Это необходимо учесть при развитии дела. В начале консультации, если не представится затруднений

<sup>1)</sup> Подробное описание выставки предметов по уходу и вскармливанию имеется в брошюре д-ра А. О. Балаандера.

могут обслуживать по очереди врачи Родильного приюта. Во всяком случае, и врач консультации должен обладать теми же вышеуказанными особенностями, которыми отличаются и врачи приюта: т.-е., кроме основательного знания детского возраста вообще и раннего в особенности, он должен быть акушером-генекологом.

2) Двух сестер милосердия. Из них одна осматривает детей при входе в консультацию, другая их записывает и взвешивает. Обе помогают врачу во время приема и по очереди ведут отчетность.

3) Двух служительниц, которые убирают помещение и участвуют при приеме.

4) Одного швейцара, если ход в консультацию особый.

Ранее было уже отмечено, что при консультации должна быть устроена:

#### Молочная - кухня.

Это—аптека консультации, когда мать, по той или другой причине искусственно вскармливая ребенка или прикармливая его, дает ему неподходящий прикорм, или неумело, без соблюдения всяких правил приготовленное молоко, отчего ребенок может весьма серьезно захворать.

Далее, Молочная Кухня снабжает соответственно приготовленным молоком и молочными смесями тех матерей, которые не могут сами кормить своих детей, вследствие ли общего заболевания, отсутствия у них молока, или недостаточного отделения его грудными железами. В таких случаях молоко и его смеси заменяют или дополняют вскармливание грудью.

В целях определения величины Молочной Кухни и каждого из ее служебных отделений, необходимо иметь сведения о том, какое количество детей из посещающих ту или иную консультацию получает молоко и молочные смеси, сколько приблизительно бутылок приходится на каждого, и каков расход молока. Этим же определяется количество персонала.

Пользуясь данными из Консультации и Молочной Кухни Лепехинского Родильного Дома и Тимистеровской б-цы в

Москве<sup>1)</sup> за три последних года, видим, что из детей в возрасте до года, посетивших эту консультацию, в среднем 18,5% получали молоко из Молочной Кухни. На каждого пришлось в год 450 бутылок, по 120 гр. молока в среднем. Допустим, что в деревне, благодаря отдаленности расстояния, благодаря тому, что почти во всякой крестьянской семье имеется корова, число отпускаемых бутылок будет меньше, скажем, в 2 раза и не превысит 10%.

Таким образом, из детей в возрасте до года, число которых выше мы определили в 760<sup>2)</sup>, услугами Молочной Кухни будут пользоваться 76 детей, из которых каждый в год получит 450, а все вместе 34.200, т.е. 100 бут. в день, на что потребуется всего 410 ведер в год ( $34200 \times 120 : 1000 : 10$ ), или ежедневно немного более одного ведра, для чего необходимо иметь двух коров.

Где устроить Молочную Кухню? Выше было указано, что ее можно бы расположить по соседству с общей кухней. Это, пожалуй, представило бы экономию при постройке и обслуживании. Но принимая во внимание, что общая кухня будет устроена во втором этаже, создадутся неудобства: посетителям придется ходить на верх, там ждать получения молока, отчего будут грязниться и ход, и соседние помещения. Поэтому лучше устроить Молочную Кухню в первом

Года.	Число детей, посетивших консультацию.	Получ. молока детей.	%.	Выдано бутылок.	На 1 реб. бут.	Среднее кол. мол. в бутыл.
1912	2370	406	17,1	168416	414	110 гр.
1913	2541	454	17,8	216224	476	116 "
1914	2937	626	21,3	237227	380	120 "

Ведро принято в 10 литров. Уменьшение числа бутылок на одного ребенка в 1914 году вызвано войной и затруднениями в передвижении.

<sup>2)</sup> Здесь следует отметить, что по данным Лепехинского Род. дома и Тимистеровской б—цы смертность детей, посещающих консультацию и получающих молоко из Молочной Кухни, в несколько — не менее 7—раз ниже общей детской смертности в Москве.

этаже, в ближайшем соседстве с Консультацией. Молочная Кухня должна иметь следующие отделения:

1) Ожидальню  $8 \times 6$  арш. Ею может быть и корридор помещения.

2) Комнату для мытья грязных бутылочек  $4 \times 6$  арш. с окошком в ожидальню.

3) Комнату, в которую доставляется молоко, где последнее взвешивается и измеряется. Это помещение может служить и лабораторией для исследования качества молока. Размер ее  $4 \times 6$  арш. Молоко, конечно, может исследоваться и в общей лаборатории.

4) Комнату для приготовления смесей  $5 \times 6$  арш. Это же помещение служит и для простерилизованных уже смесей и молока и выдачи их клиентам чрез окошко в ожидальню.

5) Стерилизационную  $5 \times 6$  арш. Здесь стерилизуется молоко и смеси.

6) Материальную  $4 \times 6$  арш. Она служит складом предметов и продуктов. !

7) Уборную  $3 \times 3$  арш.

(См. приложенный план).

Штат служащих молочной кухни состоит из:

1) Одной сестры.

2) Одной служительницы.

В ряде учреждений в охрану материнства и младенчества упоминались:

Приюты или убежища для беременных и родильниц с их детьми и для случайных сирот, матери которых умерли или во время родов от эклампсии, или другого заболевания, или позднее, по выписке из родильного приюта, или вообще, в периоде кормления. Такие приюты или убежища могут быть и совершенно самостоятельными учреждениями более или менее крупных размеров, смотря по тому, что они должны обслуживать: крупную фабрику, уездный или губернский город, или, быть может, и целую область. Разница будет только в размере, но не по существу, и цель у них одна: сохранить для ребенка мать и для матери ребенка. На Западе, например, в Париже, эти учреждения устраиваются отдельно. Там

существует убежище Мишле для беременных на 200 кроватей и убежище Ледрю-Роллен для родильниц на 40 кроватей. В Москве, во время войны, начато стройкой и не закончено учреждение под названием «Дом матери и ребенка» имени И. и А. Коншинных, на 30 кроватей для беременных, на 62 кровати для родильниц с их грудными детьми, для 60 сирот в возрасте до 4-х лет, для 40 детей при беременных и родильницах, для 40 вдов и до 80 детей при них. Здесь по плану начатой постройки, но предполагавшемуся оборудованию учреждения и распорядку жизни в нем, имелось в виду приютить не только беременную, но и ее малолетних детей, дать покинутой, одинокой или трудящейся женщине возможность отдохнуть от обычной тяжелой работы и забот о завтрашнем дне и набраться сил для предстоящего важного акта—рождения нового гражданина. Малолетних детей этих женщин имелось в виду, в целях предоставления матерям физического и душевного покоя, поместить хотя и в ближайшем соседстве с матерями, но в отдельном здании, снабженном спальнями, столовой, детским садом и т. п. Матери могли бы быть совершенно спокойны за своих детей, находящихся в хорошей обстановке под присмотром опытного персонала, как ухаживающего, так и педагогического. Сироты нашли бы здесь кормилиц среди только что родивших матерей. Привязавшись к своим питомцам, эти матери-кормилицы могли бы стать для них настоящими матерями и дать им таким образом семью. Что же касается одиноких, покинутых женщин, то они, привязавшись к внебрачному ребенку во время пребывания с ним в учреждении, вряд ли, при дальнейшей деятельной материальной поддержке, расставались бы с ребенком, при рождении его нередко ненавидимым. Родильницы здесь могли бы пользоваться тем же отдыхом и лаской, будучи в неразрывной связи с новорожденным в самый опасный для последнего период и готовясь к обычной трудовой жизни. Вдовы с детьми, живя в общежитии, имели бы возможность или работать дома или уходить на работу, оставляя детей в яслях под присмотром опытного персонала. В основе учреждения лежал посильный труд для всех, беременных,

родильниц и вдов, и о туеядстве здесь не могло быть и речи. Этому имевшему возникнуть учреждению, через которое могло пройти в течение года до 580 беременных и родильниц, до 660 детей в возрасте до года и старше,— до 8-ми лет, где имели (в виду призывать до 4-летнего возраста 40 сирот, а в общежитии 40 вдов и до 80 детей при них, этому учреждению, где все рассчитано было для матери и ребенка, присвоено было, при проектировании его, название «Дом Матери и Ребенка». И, если ему когда-нибудь суждено будет закончиться стройкой и открыть свои двери нуждающимся, это будет в своем роде учреждение единственное и не только в России.

Само собою возникает вопрос, почему же здесь не предполагалось выстроить и другие необходимые в охрану материнства и младенчества учреждения: родильный приют, отделение для послеродовых и гинекологических больных, отделение для больных детей, акушерско-гинекологическую амбулаторию, консультацию для детей, молочную кухню? Тогда, охватывая все что касается женщины и ребенка, учреждение могло бы по праву называться Домом Матери и Ребенка в широком и исчерпывающем смысле этого наименования. Консультация для детей, молочная кухня и амбулатория для населения учреждения, здесь спроектированы. Что касается остальных отделений, то не надо забывать, что речь идет о Москве, снабженной сетью родильных приютов и домов, один из которых имел возникнуть недалеко от Дома Матери и Ребенка имени Кошвиных;—где имеются детские больницы и одна специальная для детей грудного возраста, больница для послеродовых больных, гинекологические отделения при общих больницах. Иное дело многочисленные провинциальные города, где это все еще должно быть устроено и где лучше всего собрать все воедино.

После этих, несколько распространенных, объяснений станет понятным, что не всякому учреждению, в котором призываются беременные, родильницы и дети, может быть присвоено наименование—«Дом Матери и Ребенка», что такое название можно дать или только что описанному учреждению или всякому комплексу вышеупомянутых. Все

остальные—это убежища или приюты—название не менее почетное и понятное, несмотря на устарелость.

Таким образом, отделение для беременных, родильниц, новорожденных и сирот в описанном выше ряде учреждений в охрану материнства и младенчества есть часть «Дома Матери и Ребенка», а не самый «Дом».

Переходя к этому приюту, остановимся прежде всего на том, как он должен быть велик; т.-е. на какое количество женщин и детей он должен быть рассчитан.

Надо принять во внимание, что речь все время идет о деревне, где когда-нибудь будут жить в большем довольстве, со всеми удобствами культурной жизни. Покинутые и совершенно одинокие женщины здесь и теперь—явление исключительное при тесной совместной жизни. Нужно иметь в виду разве только вдов. Да, и эти, оставшись, быть-может, единственными работницами после смерти мужей, вряд ли в состоянии будут бросить хозяйство, заколотить избу и отправиться в приют для беременных и родильниц. Но все-таки отдельные случаи могут встречаться, если не среди постоянного местного населения, то среди временного, пришлого.

Из этого ясно, что приют для беременных и родильниц не должен быть велик; скажем, его нужно устроить не более, чем на 5 беременных, среди которых могут быть и принятые в ожидании у них осложнения родов, 5 родильниц, 10 новорожденных, из которых половина сирот.

Быть-может, это учреждение будет занято одной-двумя женщинами или иногда будет совершенно пустовать, как пришлось видеть это в Стокгольмской акушерской клинике, т.-е. даже в заграничном столичном городе, пишущему эти строки.

Между тем приют здесь все-таки существует.

Из каких помещений должен состоять этот приют, и каков должен быть их размер?

Помещения эти следующие:

- 1) передняя  $6 \times 4$  арш.;
- 2) уборная и ванная  $6 \times 4$  арш.;

3) спальня на 5 беременных  $6 \times 8$  арш. При высоте в 5 арш, это составит  $1\frac{1}{2}$  куб саж. на человека;

4) комната дневного пребывания для беременных и родильниц, т.-е. на 10 человек,  $6 \times 8$  арш.; эта комната, могла бы служить и мастерской;

5) спальня для 5 родильниц  $6 \times 8$  арш.;

6) детская для 10 детей, частью забоксированная,  $6 \times 6$  арш.; предполагается, что не вся она сплошь занята;

7) ванная для детей  $3 \times 4$  арш.;

8) столовая для женщин  $5 \times 6$  арш.;

9) комната служительницы  $3 \times 6$  арш.;

10) комната-склад вещей  $3 \times 4$  арш.;

11) Комната сестры  $5 \times 6$  арш.;

12) бельевая  $3 \times 4$  арш.;

13) склад грязного белья  $3 \times 3$  арш.

Приют помещается во 2-м этаже.

(См. прилож. план):

Штат состоит из:

1) сестры, наблюдающей за родильницами, кормлением детей и порядком всего отделения. В службе она чередуется с остальными сестрами;

2) одной служительницы, помогающей при уборке помещения, приводе пищи, уборке детей. Все здесь должны делать сами призреваемые, обслуживающие приют во всем, что касается его внутренней жизни. Они под наблюдением сестры кормят детей в определенные часы, купают их, приносят себе из общей кухни пищу, принимают там участие в общей работе, убирают помещение, чинят белье и т. п.

Врачебный надзор делит на врачах вышеназванных учреждений.

Что касается управления всеми описанными отделениями в охрану материнства и младенчества, то в какую бы форму оно ни вылилось, во главе их должен стоять заведующий врач. Помощниками его по хозяйственной части являются смотритель или надзирательница и кастелянша. Для письмоводства должен быть в штате писец.

Конечно, все эти служащие, врачи и хозяйственно-административный персонал, должны жить при учреждении.

Лучше всего для этого старшего персонала выстроить особое здание.

Выше, при описании Род. приюта, были упомянуты часовня и целый ряд хозяйственных отделений—мастерская, погреб, ледник, узельная, склад хозяйственный и материальный, каретный сарай, коровник и конюшня.

Что касается часовни, то ее следует поместить на краю владения, вдали от всех построек.

Это должно представлять маленькое здание, с прихожей, собственно часовней  $5 \times 5$  арш.; комнаты для одевания покойников  $4 \times 5$  арш.; вскрыточной  $4 \times 5$  арш. и подвала для хранения трупов.

Мастерская должна быть устроена рядом с центральной топкой.

Конюшня на 2 лошади должна, понятно, помещаться рядом с коровником, рассчитанным на 5—6 коров, имея в виду ежедневный расход молока в  $2\frac{1}{2}$  ведра: именно  $1\frac{1}{2}$  ведра для Родильного Приюта и ведро для Молочной Кухни.

Конечно, должна быть в штате служащих и коровница. Следует еще несколько остановиться на Прачешной, размер и описание отделений которой приведены в главе о Род. Приюте.

Ежедневный расход белья в последнем предположен в  $7\frac{1}{2}$  пудов. Но прачешная должна обслуживать амбулаторию с Консультацией, Молочную Кухню и Приют для беременных. Как велик может быть здесь расход белья? Приняв во внимание, что прием входящих на совет женщин предположен в 24, а детей в 35 ежедневно, т.-е. 59 человек, причем на каждого требуется 1, 8 фунта белья, общее количество его составит  $2\frac{1}{2}$  пуда. Молочная Кухня, в которой работают 2 лица, потребует 7 ф. Приют для беременных, при совершенном его заполнении 10 женщинами и 10 детьми, потребует  $3\frac{3}{4}$  пуда белья в день, по 15 фун. на мать с ребенком <sup>1)</sup>. Всего, следовательно, около 14 пудов ежедневно. В виду этого к приведенному выше числу прачек придется

<sup>1)</sup> Все эти данные взяты из Лепехинского род. дома и Тимистровской больницы в Москве.

прибавить еще 4 лица и соответственно, при проектировании прибавить еще 4 лица и соответственно, при проектировании Прачешной, увеличить ее размер. Далее, принимая во внимание, что учреждение займет не малый участок земли, необходимо ввести еще одного дворника 1).

Таким образом, весь штат служащих следующий:

	Родильн. приют.	Внедр. группа.	Акуш.-гв.-консульт. амбулат.	Консультация для детей.	Молочная кухня.	Приют для беременных и родиль.
Врачи . . . . .	2	—	—	1	—	—
Смотр.-Надзир. . . . .	1	—	—	—	—	—
Акуш.-Фельдш. . . . .	3	1	2	—	—	—
Кастелянша . . . . .	1	—	—	—	—	—
Сестры . . . . .	3	—	—	2	1	1
Писец . . . . .	1	—	—	—	—	—
Няни . . . . .	15	1	—	2	—	—
Служ. швейцары . . . . .	2	—	1	1	—	—
Служит-на сестер. . . . .	1	—	—	—	—	—
Служит-цы . . . . .	—	—	3	—	1	1
Кухарки . . . . .	2	—	—	—	—	—
Судомойка . . . . .	1	—	—	—	—	—
Кучер . . . . .	1	—	—	—	—	—
Прачки . . . . .	3	—	4	—	—	—
Разборщ. белья . . . . .	1	—	—	—	—	—
Слесарь-истоп. . . . .	1	—	—	—	—	—
Сезонный истоп. . . . .	1	—	—	—	—	—
Дворник . . . . .	2	—	—	—	—	—
Коровница . . . . .	1	—	—	—	—	—

При взгляде на эту таблицу поражает громадный штат в 62 человека для таких, на первый взгляд, мелких отделений. Но такова уж особенность родовспомогательных учреждений: штат служащих в них всегда больше, чем в боль-

1) О яслях см. брошюру д-ра Назаровой (Изд. Отд. Охр. Мат. и Млад. Н. К. С. О.) и о Семьях-приютах—брошюра д-ра М. М. Райн. (готовится к печати). Входя в сеть учреждений в охрану материнства и младенчества, ясли и семьи-приюты обычно устраиваются вне территориальной связи с домами матери и ребенка.

вицах. Конечно, этот штат может обслуживать, при развитии дела, и большее количество рожениц, детей и амбулаторных больных, но и для более скромной работы он, при правильной постановке ее, не может подвергнуться изменению, разве только в смысле уменьшения числа некоторых младших служащих, как, напр., прачек. Конечно, возможно сокращение штата в связи с устройством упомянутых учреждений во владении существующей уже больницы участковой, уездной или губернской.

Нет сомнения, что содержание такого учреждения или, правильнее, ряда отделений одного общего учреждения — «Дома Матери и Ребенка» потребует ежегодной затраты не малых средств. Если же представить себе, что вся страна должна покрыться целой сетью таких «Домов», что их отличие от таковых в уездных и губернских городах может заключаться только в более крупных размерах и в наличии здесь таких еще отделений, как лазареты для септических родильниц, отделения для стационарных гинекологических больных и больных детей грудного возраста, если все это себе представить, то легко понять, что на осуществление такого дела, на постройку разбросанных по всей стране учреждений в охрану материнства и младенчества, их оборудование и содержание потребуются сотни миллионов народных средств. Возможно ли найти такие средства?

Но разве два миллиона ежегодно умирающих едва увидевших свет младенцев не стоят миллионов рублей, не считая потраченных на этих детей физических и моральных сил? Во сколько можно оценить изнашиваемость женщин, компенсирующих высокой рождаемостью огромную смертность детей и благодаря этому дающих в конечном результате жизнь малоценному потомству? А какой мерой оценить потерю двух миллионов молодых существ, погибших на утре дней и навсегда унесших с собой, быть-может, массу неограниченных возможностей, массу моральных, интеллектуальных и физических сил, так необходимых каждой стране? Ведь потрачены же миллиарды на 4 с лишним года длившуюся боннию, в продолжение 4х долгих лет не прекращающееся взаимное уничтожение, превращение в прах

огромных и разнообразных богатств! И неужели охрана материнства и младенчества, борьба с детской смертностью, преледующие не уничтожение, а сохранение и развитие не смерть, а жизнь—менее почетны, не достойны жертв? Чего бы могли достигнуть люди, если бы миллиарды рублей, брошенных и бросаеьых на небывалое в истории человечества столкновение народов, пошли на оздоровление того же человечества, на повсеместное улучшение условий жизни, уменьшение общей смертности, на улучшение условий труда и его охрану, на борьбу с таким бичами, как сифилис, пьянство, туберкулез, на поднятие культуры,—словом, на все то, что, как части, входят в одно целое—на охрану материнства и младенчества?

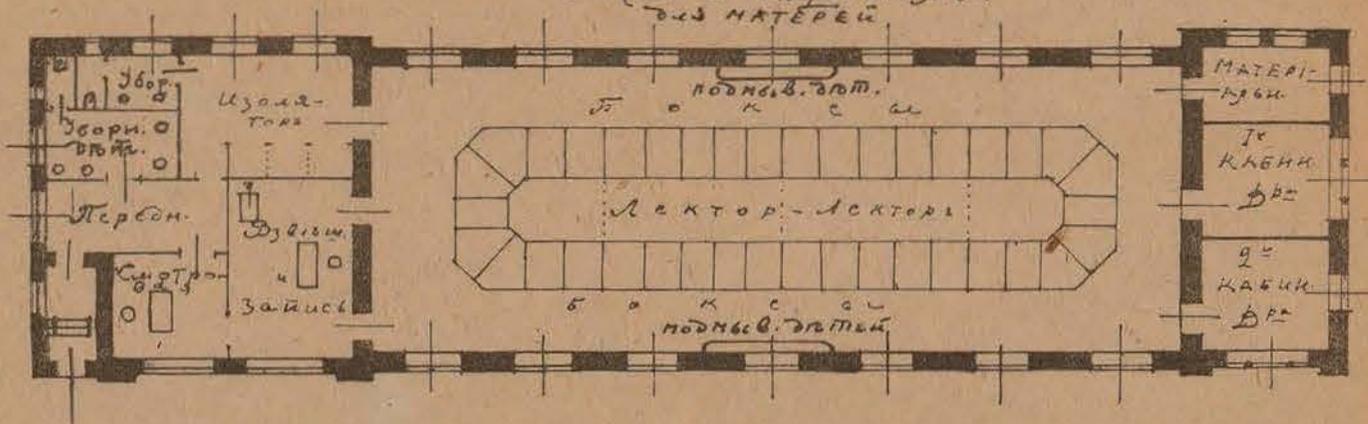
И если деньги ценны для ведения войны, то там, где идет речь об оздоровлении человечества, о счастье его, деньги цены иметь не могут, так как конечный результат и все блага его не поддаются учету.

Бессмертием и вечной славой увенчан будет тот народ, усилиями которого этот результат будет достигнут!

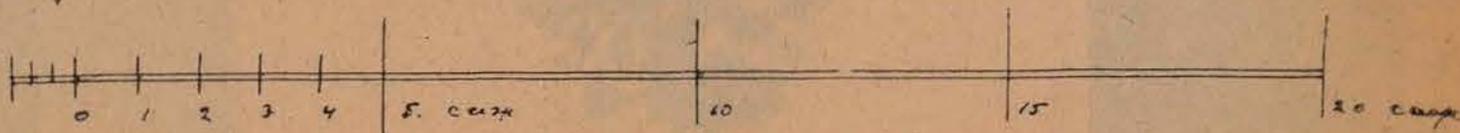
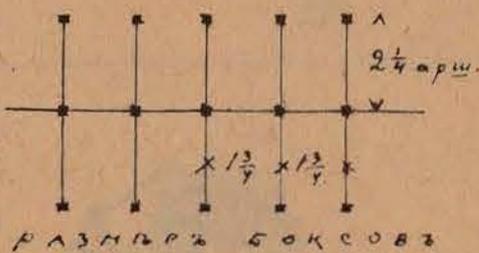
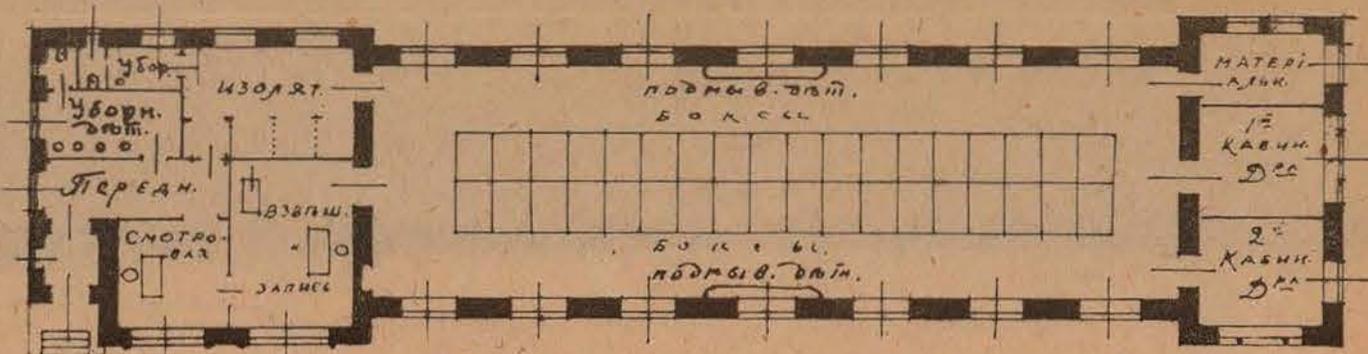
Д-р Гр. Граузрман.

Москва. 1918 г.

ВТОРОЙ ВАРИАНТЪ ПЛАНА  
 КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ ДѢТЕЙ  
 СЪ  
 БОКСАМИ-АУДИТОРІЯМИ  
 ДЛЯ МАТЕРЕЙ



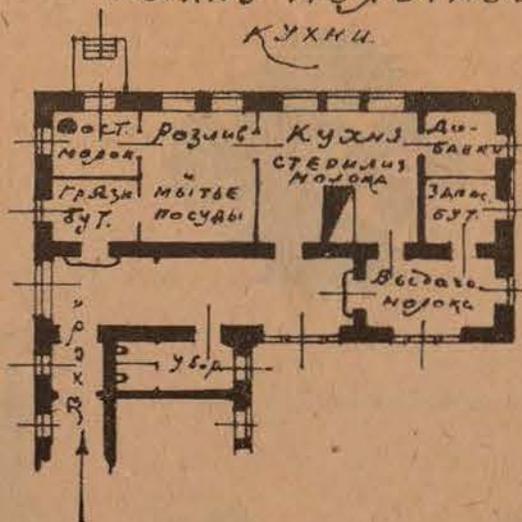
ПЛАНЪ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ ДѢТЕЙ  
 1<sup>й</sup> ВАРИАНТЪ.

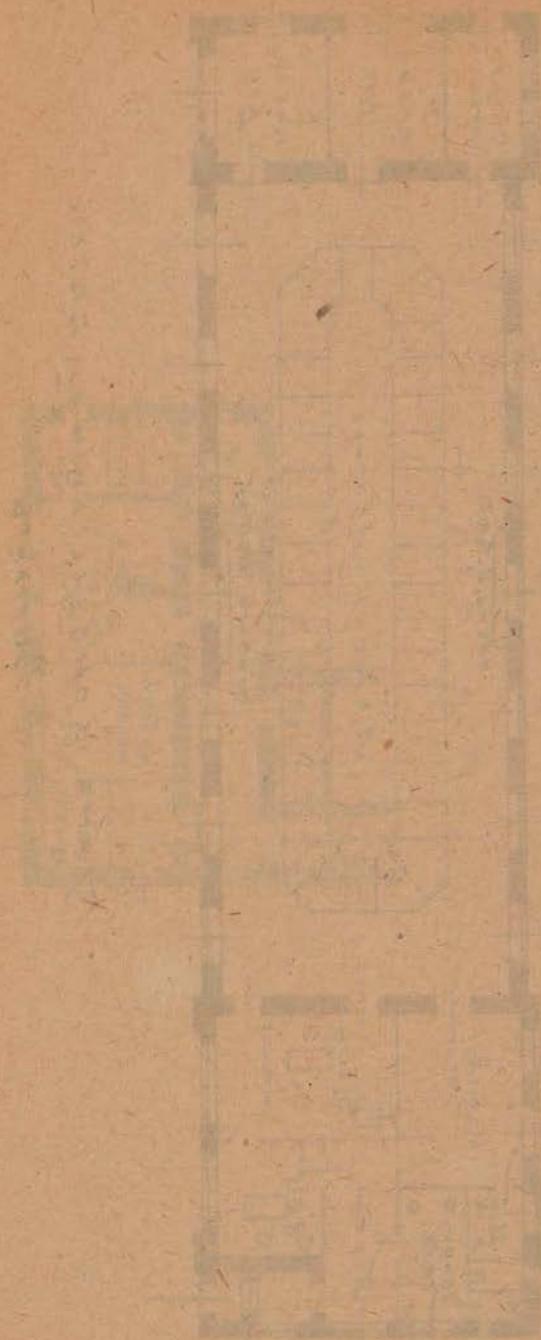


ПЛАНЪ ПРИЮТА ДЛЯ БЕРЕМЕН.  
 И РОДИЛЬНИЦЪ



ПЛАНЪ МОЛОЧНОЙ  
 КУХНИ.





Handwritten text, likely a title or description, is visible on the right side of the page. The text is written in a cursive or script style and is very faint, making it difficult to read. It appears to be arranged in several lines, possibly describing the building or the plan itself. A circled number, possibly '90', is visible at the bottom of the text block.



## Вышли из печати:

### I.

Что такое Осрака Материнства и как  
ее следует осуществлять.

Д-ра Грауэрмана.

(2-е издание).

25 р.

### II.

Молочная кухня.

Д-ра Жорно.

20 р.

### III.

Инструкция по организации летних сель-  
ских яслей.

Д-ра Эллер.

## Печатаются:

### I.

Руководство по уходу за грудным ребенком.

Энгель и Барм.

### II.

Вскармливание грудного ребенка и обмен  
веществ в грудном возрасте.

Лангштейн и Мейер.

### III.

Я и для детей грудного возраста.

(2-е издание).

Д-ра П. С. Назаровой.

### IV.

Школа будущей матери.

(2-ое издание, пер. с немецкого д-ра Павлова).

### V.

29 картин по уходу за грудным ребенком.

## Готовятся к печати:

### I.

Болезни у грудных детей.

Бирк.

### II.

Мать и ребенок—популярное издание для  
широкой массы.

Склад изданий при Отделе Охраны Материн-  
ства и Младенчества Н. К. З.

Солянка, 12.









2007337465