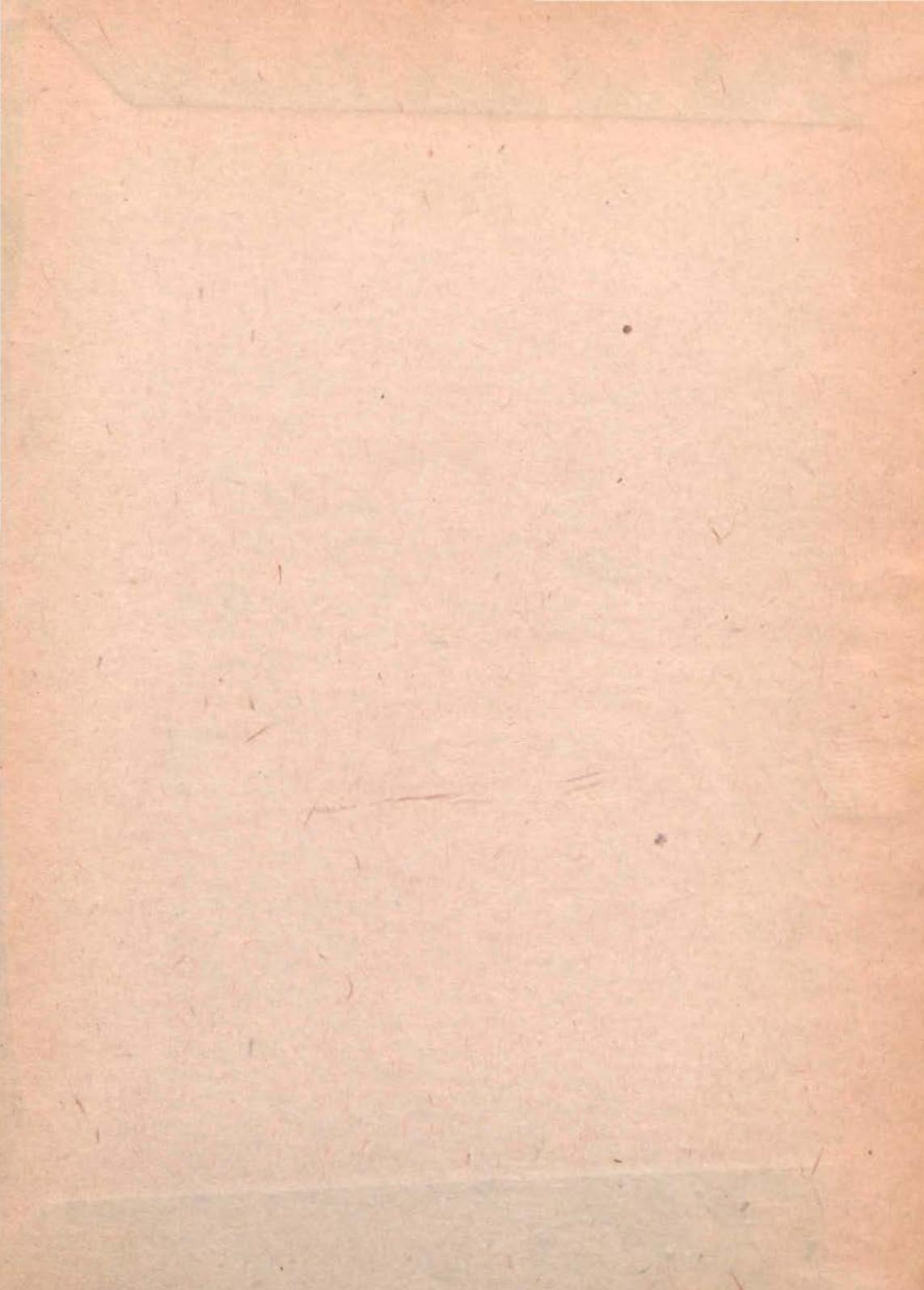
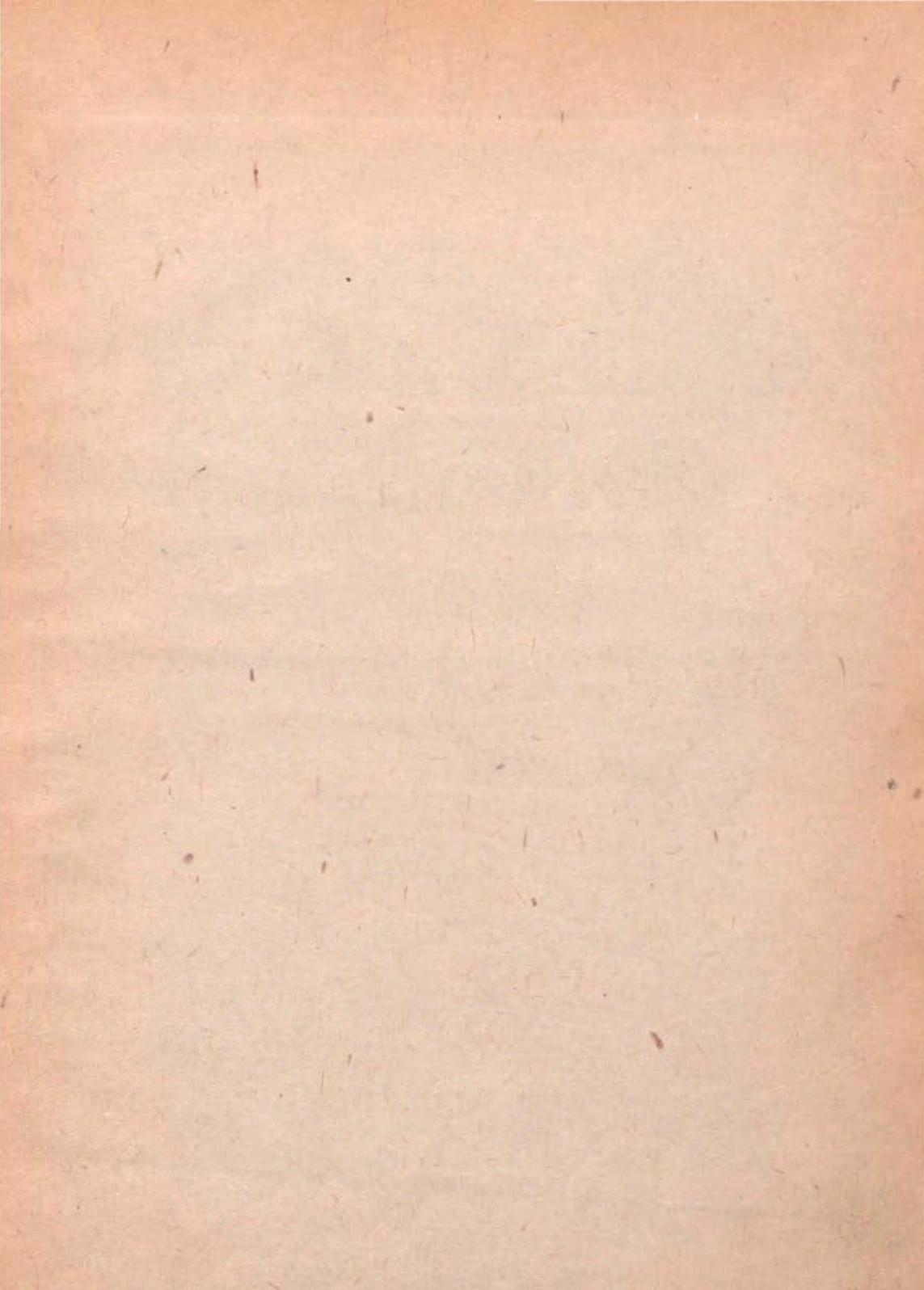
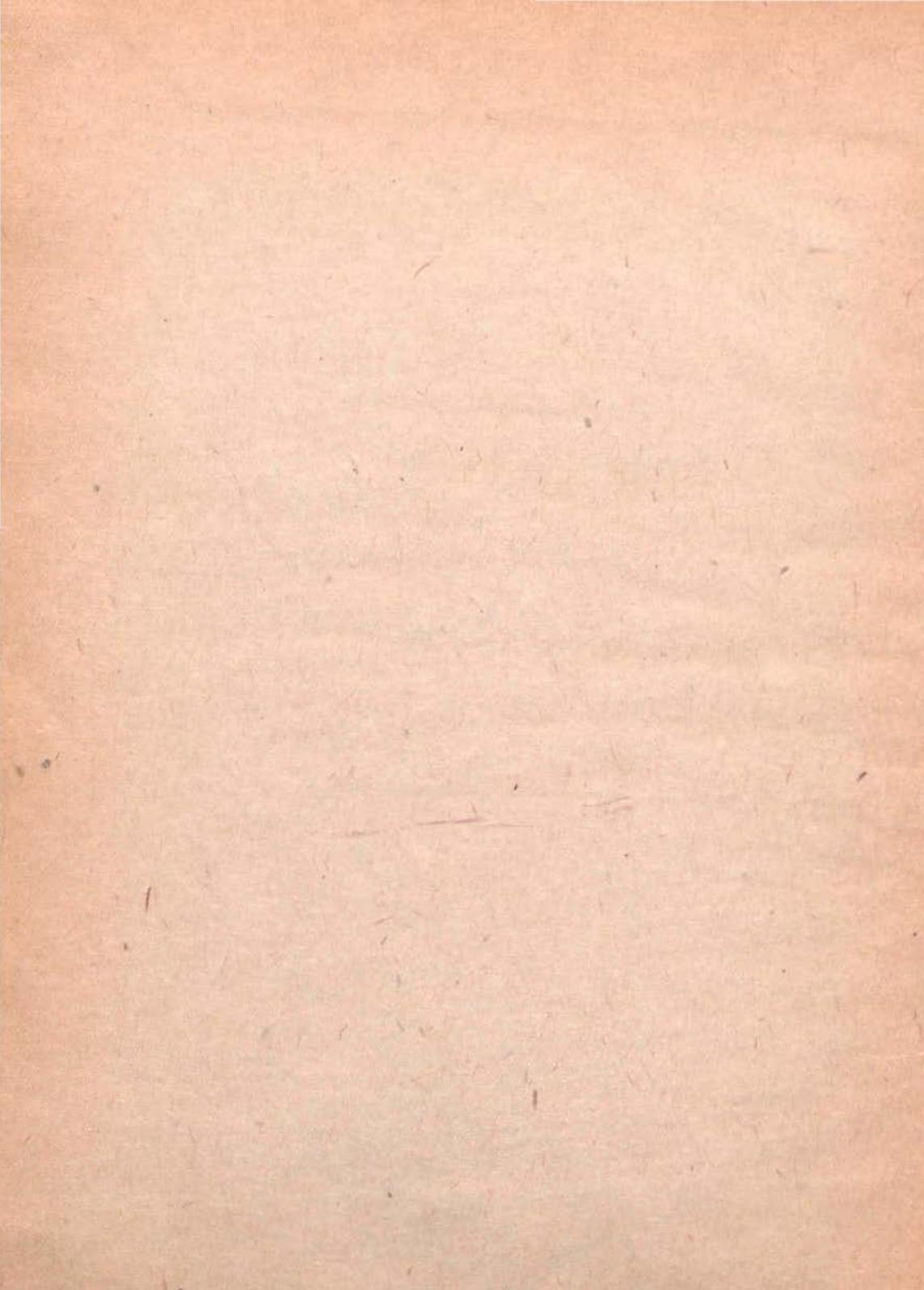


V $\frac{162}{916}$

n^o 2. 1916.







7-16 2/916
Состоящее под Августѣйшимъ Покровительствомъ Ея Императорскаго Величества Государыни Императрицы АЛЕКСАНДРЫ ФЕОДОРОВНЫ Всероссийское Попечительство объ охранѣ материнства и младенчества.

90 1-70
10842

№ 2.

ВЪ ЧЕМЪ ДОЛЖНА СОСТОЯТЬ БОРЬБА СЪ ДѢТСКОЙ СМЕРТНОСТЮ.

Составлено прив.-доц. Императорской Военно-Медицинской Академіи **П. С. Медовиковымъ** по порученію Врачебно-Технической Комиссіи Попечительства.



ПЕТРОГРАДЪ.
Государственная Типографія.
1916.

Состоящее под Августѣйшимъ Покровительствомъ Ея Императорскаго Величества Государыни Императрицы АЛЕКСАНДРЫ ѲЕОДОРОВНЫ Всероссійскаго Попечительство объ охранѣ материнства и младенчества.

№ 2.

ВЪ ЧЕМЪ ДОЛЖНА СОСТОЯТЬ БОРЬБА СЪ ДѢТСКОЙ СМЕРТНОСТЮ.

Составлено прив.-доц. Императорской Военно-Медицинской Академіи **П. С. Медовиновымъ** по порученію Врачебно-Технической Комиссіи Попечительства.



ПЕТРОГРАДЪ.
Государственная Типографія.
1916.

NEW YORK BOTANICAL GARDEN
HERBARIUM



К Е И Г А И Н Е Е Т .

Длина листов	Выпуск	В перепл. сдвн. соедив. №/у вып.	Таблицы	Карты	Иллюстр.	Сачебы. №/у	Кож. списки в порядковом	1948 г.
3.		1916				P	80 672.	

ОТЪ РЕДАКЦИОННОЙ КОМИССИИ.

При врачебно-технической комиссії Совѣта состоящаго подъ Августѣйшимъ Покровительствомъ Ея Императорскаго Величества Государыни Императрицы Александры Ѳеодоровны Всероссійскаго Попечительства объ охранѣ материнства и младенчества была выдѣлена особая редакціонная комиссія подъ предсѣдательствомъ проф. Д. О. Отта для составленія краткихъ руководствъ по устройству учреждений, служащихъ цѣлямъ охраны материнства и младенчества.

Общей программой руководствъ намѣчены вопросы:

- 1) Причины дѣтской смертности.
- 2) Въ чемъ должна состоять борьба съ дѣтской смертностью.
- 3) Практическія указанія устройства учреждений; имѣющихъ цѣлью борьбу съ дѣтской смертностью.

Изложеніе въ руководствѣ намѣченной программы предположено въ видѣ отдѣльных, исчерпывающихъ опредѣленную тему, главъ, съ тѣмъ, чтобы таковыя можно было издать такоже особыми брошюрами.

Согласно таковымъ заданіямъ въ руководство входятъ слѣдующія главы,—онѣ же брошюры:

- 1) Причины дѣтской смертности.
- 2) Въ чемъ должна состоять борьба съ дѣтской смертностью.
- 3) Проектируемое устройство Центрального Института по охранѣ материнства и младенчества и устройство такового же типа приютовъ въ меньшихъ размѣрахъ.
- 4) Практическія указанія устройства родильнаго приюта, приютовъ для беременныхъ и родильницъ.
- 5) Практическія указанія устройства приютовъ для дѣтей грудного возраста и для недоносковъ.
- 6) Практическія указанія устройства яслей.

7) Практическія указанія устройства консультацій и молочной кухни. Устройство музея по дѣтской гигиенѣ и по вопросамъ борьбы съ дѣтской смертностью.

8) Практическія указанія по организаціи популярныхъ лекцій съ демонстраціями наглядныхъ пособій по вопросамъ охраны материнства и младенчества.

Въ чемъ должна состоять борьба съ дѣтской смертно- стью.

Громадная смертность въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ, преимущественно еще на первомъ году жизни ребенка, всегда являлась тревожнымъ симптомомъ, грозящимъ благополучію и мощности государства Россійскаго. Правда, рождаемость превышала смертность, и въ общемъ итогѣ количество народонаселенія нарастало, причемъ приростъ, какъ показываетъ статистика перваго пятилѣтія текущаго столѣтія, былъ выше прочихъ странъ западной Европы, за исключеніемъ Болгаріи (въ Россіи 16,5. въ Болгаріи 18,2 на тысячу населенія). Въ 1912 г. приростъ въ Россіи повысился до 17,1 на 1000. Несмотря на этотъ приростъ, указывающій, что какъ будто все обстоитъ благополучно, мы не должны забывать, что по смертности все же Россія стоитъ пока на первомъ планѣ среди Европейскихъ странъ и что приростъ населенія компенсируется лишь сильнымъ повышеніемъ рождаемости, что опять таки напрасно истощаетъ русскую женщину. Это обстоятельство, вполне понятно, не можетъ не возбуждать тревоги, такъ какъ во многихъ случаяхъ можно спасти дѣтей; если они и гибнутъ, то большей частью отъ неумѣло обставленнаго ухода. Къ тому же надо добавить, что и рождаемость въ Россіи послѣдніе годы стала понижаться, что заставляетъ съ еще большимъ рвеніемъ приняться за борьбу съ дѣтской смертностью.

Роль государства, общественныхъ организацій и частной инициативы въ борьбѣ съ дѣтской смертностью.

Зная, что смертность дѣтей особенно высока въ первые 2 года жизни ихъ, особенно на первомъ году, зная, что главной причиной смерти являются желудочно-кишечныя заболѣванія, особенно при искусственномъ вскармливаніи дѣтей,—намъ легче организовать и борьбу съ этой смертностью. Такъ какъ причина легкой заболѣваемости и смертности лежитъ въ некультурности населенія и бѣдности его, то частная инициатива уже много можетъ помочь въ этой борьбѣ, когда отдѣльныя лица, ознакомившись съ правилами ухода за ребенкомъ, посвящаютъ этому благому дѣлу какъ свой личный трудъ, такъ и помогутъ ему матеріально. Важно указать матери необходимость вскармливанія ребенка грудью, указать, когда и какъ начать прикормъ и т. п. Далѣе еще большую пользу дѣлу борьбы съ дѣтской смертностью могутъ принести общественныя организаціи, обладающія большими средствами.

Наконецъ, само государство, издавая чрезъ законодательныя учрежденія тѣ или иныя законоположенія, должно поставить дѣло охраны грудныхъ дѣтей на твердую почву. Въ дѣлѣ борьбы съ дѣтской смертностью несомнѣнно громадную пользу можетъ принести и приносить именно частная инициатива. Если бы не было энергичныхъ людей, добывающихся проведенія въ жизнь тѣхъ или иныхъ начинаній, клонящихся къ пользѣ подрастающаго поколѣнія, то не могъ бы и возникнуть тотъ порывъ, что охватилъ послѣдніе годы лучшіе классы населенія западно-европейскихъ странъ. Въ каждой странѣ были убѣжденные проповѣдники, неустанно проводящіе ту мысль, что нужно и можно бороться съ громадной дѣтской смертностью, что лишь косность общества губить тысячи дѣтей, что надо научить мать навыкамъ въ уходѣ за ребенкомъ и тогда будетъ рѣшена задача охраны младенчества.

Во всякомъ случаѣ государство обязано имѣть надзоръ за судьбой всѣхъ малолѣтнихъ дѣтей, не находящихся на попеченіи родителей. Правда, мы знаемъ, что и въ некультурной семейной обстановкѣ ребенокъ подвергается невозможнымъ съ гигиенической точки зрѣнія экспериментамъ, но здѣсь все же материнское чувство подскажетъ матери, что дѣло ухода прихрамываетъ, и она обратится за помощью къ врачу, а для чужой женщины отпадаетъ и этотъ стимуль.

Государственная охрана младенчества въ Венгріи.

Наиболѣе идеально поставленъ государственный надзоръ за покинутыми дѣтьми въ Венгріи. Это пока единственная страна, гдѣ всякій ребенокъ моложе 15 лѣтъ, о содержаніи и воспитаніи коего не могутъ заботиться родители или ближайшіе родственники, вслѣдствіе ли матеріальной необезпеченности ихъ условій среды, или же вслѣдствіе индивидуальных особенностей ребенка,—имѣетъ право на государственную опеку. Если поступаетъ на попеченіе государства грудной ребенокъ, то стараются оставить вмѣстѣ съ нимъ и мать; если мать имѣетъ пристанище, то ей дается при ея необезпеченности пособіе, какъ премія за кормленіе; если мать по тѣмъ или инымъ причинамъ не можетъ держать ребенка, то послѣдній передается кормилицѣ. Въ этой странѣ на попеченіи государства находится 64 тысячи дѣтей, изъ коихъ 16 тысячъ помѣщаются въ пріютахъ. Государство обязано бороться съ возможными злоупотребленіями при уходѣ особенно за грудными дѣтьми. Вотъ почему въ законодательствахъ имѣются статьи, предусматривающія возможность какихъ-либо злоупотребленій нанесенія вреда ребенку.

Законъ Руссея во Франціи.

Во Франціи такой законъ (законъ Руссея) изданъ еще въ 1874 г. Этимъ закономъ устанавливается, что каждый ребенокъ моложе 2-хъ лѣтъ, отданный за плату на естественное или искусственное вскармливаніе или на воспитаніе внѣ родительскаго дома, подлежитъ надзору властей. Каждое лицо, берущее на воспитаніе ребенка, обязано сперва заручиться предписанными закономъ документами о ихъ личномъ и семейномъ состояніи, изъ которыхъ можно бы было усмотрѣть, могутъ ли означенныя дѣти быть отданы имъ на воспитаніе. Каждая женщина, желающая наняться въ кормилицы, обязана получить отъ надлежащихъ властей свидѣтельство о томъ, что ея послѣдній ребенокъ живъ и старше 7 мѣсяцевъ, или-же, если не достигъ этого возраста, находится на кормленіи у другой женщины, отвѣчающей всѣмъ требующимъ закономъ условіямъ.

Государственная охрана младенчества въ Россіи.

Въ Россійскомъ законодательствѣ имѣются законоположенія, стремящіяся охранить младенческой возрастъ, но по отношенію, напр., къ внѣбрачнымъ дѣтямъ, а такихъ въ Петроградѣ родится 22,8%, а въ Москвѣ 25%, законъ не дѣлаетъ различія, предоставляя матери судомъ требовать отъ отца средства на пропитаніе ребенка. Въ результатѣ, благодаря медленности судопроизводства, ребенокъ въ самую нѣжную пору своего развитія, до году, вслѣдствіе необеспеченности матери, терпитъ много невзгодъ и легко можетъ погибнуть.

Вопросъ о призрѣніи подкидышей въ Москвѣ и Петроградѣ былъ поднятъ еще при Екатеринѣ II устройствомъ воспитательныхъ домовъ, но и до сихъ поръ постановка ухода за дѣтьми въ нихъ не стоитъ на надлежащемъ уровнѣ. По указу Императора Александра III въ 1889 г. призрѣніе брошенныхъ дѣтей возложено на земскія учрежденія. Приюты для дѣтей содержатся или земствомъ, или городомъ, или-же на частныя средства. Форма призрѣнія дѣтей весьма различна; въ эти дома принимаются или одни дѣти, или съ матерями, или-же дѣти раздаются на воспитаніе частнымъ лицамъ. Равнымъ образомъ и способы кормленія разнообразны: то дѣти вскармливаются искусственно, то молокомъ кормилицы.

Всероссійское Попечительство объ охранѣ материнства и младенчества.

Въ виду того, что въ настоящее время является общепризнаннымъ, что ребенокъ первые мѣсяцы своей жизни долженъ получать

материнское молоко, такъ какъ помимо питательныхъ началъ онъ получаетъ въ грудномъ молокѣ и вещества, усиливающія его сопротивляемость къ инфекціоннымъ началамъ, необходимо организовать повсемѣстно такъ уходъ за младенцемъ, чтобъ не лишать его груди матери. Поэтому-то особенно приходится привѣтствовать Высочайшій починъ объединенія всѣхъ мѣропріятій, клонящихся къ охранѣ грудного возраста. 31 мая 1913 г. Государь Императоръ издалъ указъ объ учрежденіи Всероссийскаго Попечительства объ охранѣ материнства и младенчества. Отнынѣ дѣло охраны дѣтей ранняго возраста находится въ твердыхъ рукахъ, такъ какъ Попечительство приняла подъ свое Августѣйшее Покровительство Государыня Императрица Александра Ѳеодоровна, материнскому сердцу коей особенно близки судьбы этого начинанія. Вѣдь, страшно сказать, въ Россіи *ежегодно гибнетъ больше 1.200.000 дѣтей въ возрастѣ до одного года, причемъ въ эту цифру не входятъ умершіе въ привислинскихъ губерніяхъ и въ Сибири.* Какъ расцвѣтетъ наша родина, если разумными мѣропріятіями удастся сохранить хотя-бы необходимую часть этого количества дѣтей, гибнущихъ большею частью отъ неумѣлаго ухода за ними.

«Наблюдаемая въ Имперіи», говорится въ указѣ, «высокая смертность и болѣзненность дѣтей, особенно въ младенческомъ возрастѣ наноситъ неисчислимый вредъ Государству, уменьшая населеніе количественно и ослабляя его физическія качества.

Глубоко прискорбное явленіе это тѣмъ настойчивѣе останавливаетъ на себѣ вниманіе Наше, что оно въ значительной мѣрѣ зависитъ отъ обстоятельствъ, къ устраненію коихъ призваны разумъ и воля человѣческіе.

Слабое развитіе здравыхъ понятій и правильныхъ навыковъ въ дѣлѣ ухода за младенцами и ихъ питанія, отсутствіе необходимой помощи матерямъ и рождаемымъ суть, по свидѣтельству опыта, главныя причины ежегодной гибели многихъ младенцевъ.

Хотя отдѣльными лицами и учрежденіями и принимаются powerful мѣры къ устраненію и смягченію указаннаго зла, но мѣры эти далеко недостаточны.

Въ сознаніи сего признали Мы за благо, въ цѣляхъ привлеченія общественныхъ силъ къ болѣе дѣятельной борьбѣ съ болѣзненностью и смертностью дѣтей и дабы придать сей борьбѣ планомѣрность и надлежащее единство,—учредить Всероссийское Попечительство объ охранѣ материнства и младенчества и, въ качествѣ центрального органа названнаго Попечительства, особый въ Петроградѣ Институтъ

для помѣщенія въ немъ младенцевъ, принимаемыхъ, по возможности, съ кормящими ихъ грудью матерями и для сосредоточенія въ немъ различныхъ научныхъ, соотвѣтствующихъ его задачамъ, учреждений».

Государь Императоръ выражаетъ въ указѣ полную увѣренность, «что вокругъ Ея Величества, въ сознаніи высокой важности предпринимаемаго дѣла, сплотятся для дружной работы всѣ, кому дорого наростаніе здороваго населенія Родины».

Положеніе о Всероссийскомъ Попечительствѣ.

Въ этомъ указѣ ясно предначертаны пути, коихъ слѣдуетъ держаться въ борьбѣ съ дѣтской смертностью. Въ приложенномъ къ Указу Положеніи о Всероссийскомъ Попечительствѣ объ охранѣ материнства и младенчества указаны уже большія детали, какъ именно направить борьбу съ дѣтской смертностью.

1. Попечительство состоитъ подъ Августѣйшимъ Покровительствомъ Ея Императорскаго Величества Государыни Императрицы Александры Ѳеодоровны.

2. Попечительство имѣетъ цѣлью путемъ охраны здоровья дѣтей младшаго возраста и особенно грудныхъ младенцевъ способствовать уменьшенію дѣтской смертности и наростанію здороваго населенія въ Россіи.

3. Попечительство устраиваетъ пріюты для матерей и дѣтей въ частности пріюты-ясли, консультаціи для матерей и дѣтей, молочныя кухни, дѣтскія лечебницы, родильные пріюты и т. п., а также распространяетъ здравыя понятія и способствуетъ усвоенію правильныхъ навыковъ въ дѣлѣ ухода за младенцами и ихъ питанія.

4. Попечительство стремится къ объединенію всѣхъ мѣръ и начинаній по охранѣ материнства и младенчества, для чего поддерживаетъ возможно живую связь между всѣми учреждениями и лицами, способствующими достиженію поставленныхъ Попечительству цѣлей, и всемѣрно поддерживаетъ всякій благой починъ въ данной области.

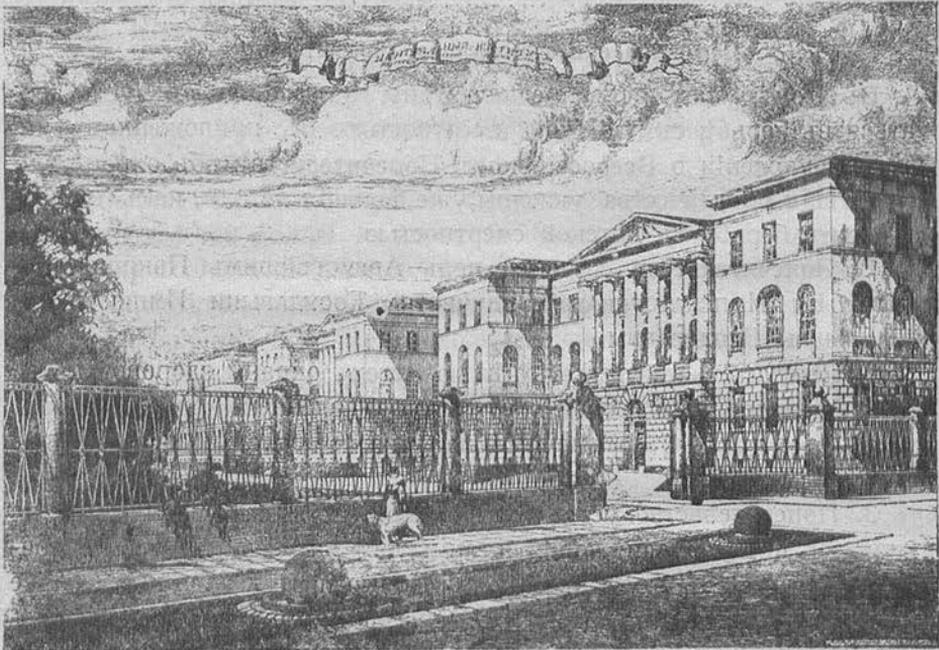
5. Членами Попечительства могутъ быть какъ лица обоого пола, такъ равно и общества и учрежденія, преслѣдующія цѣли, аналогичныя съ цѣлями Попечительства, въ томъ числѣ земскія и городскія общественныя установленія.

6. Попечительство управляется общимъ собраніемъ и совѣтомъ, въ составъ коего входятъ: а) члены по назначенію Ея Императорскаго Величества Государыни Императрицы Александры Ѳеодоровны,

б) члены по избранію общаго собранія Попечительства и в) представители обществъ и учреждений.

7. Попечительство открываетъ по мѣрѣ надобности мѣстные отдѣлы.

8. Средства Попечительства образуются изъ взносовъ его членовъ, изъ пожертвованій и изъ пособій изъ казны, испрашиваемыхъ въ установленномъ порядкѣ.



Проектъ Центрального Института Всероссійскаго Попечительства объ охранѣ материнства и младенчества.

9. Попечительству предоставляется право всѣми дозволенными закономъ способами приобрѣтать, закладывать и отчуждать недвижимыя имущества.

10. Въ вѣдѣніи Попечительства состоитъ въ Петроградѣ Центральный Институтъ, имѣющій цѣлью распространять въ народѣ здравыя понятія объ уходѣ за грудными младенцами и являющійся научно-учебнымъ заведеніемъ для теоретическаго и практическаго изученія ухода за грудными дѣтьми, изученія причинъ ихъ болѣзней и средствъ ихъ предотвращенія и леченія, а равно статистическимъ и справочнымъ учрежденіемъ по всѣмъ касающимся дѣтской смертности и борьбы съ нею вопросамъ.

Составъ, управление и порядокъ дѣятельности Попечительства опредѣляются ближайшимъ образомъ указаніями Ея Императорскаго Величества Государыни Императрицы Александры Ѳеодоровны.

Такимъ образомъ Положеніе ясно указываетъ, что бороться съ дѣтской смертностью нужно двоякимъ путемъ: 1) оберегая мать, какъ во время родовъ, такъ и послѣ родовъ, что вполне понятно, ибо ея молокомъ будетъ питаться ребенокъ, 2) оберегая ребенка.

Цѣлью настоящей статьи является показать болѣе детально какъ приступить къ дѣлу борьбы, какія нужны для того учрежденія, какихъ директивъ должны держаться эти послѣднія. Укажу въ статьѣ также, какія учрежденія уже имѣются сейчасъ и какъ ихъ слѣдовало реформировать, примѣняясь къ новѣйшимъ взглядамъ на уходъ за ребенкомъ.

Борьба съ дѣтской смертностью въ грудномъ возрастѣ.

Заграницей дѣло борьбы съ дѣтской смертностью въ грудномъ возрастѣ поставлено на вѣрный путь и намъ приходится лишь воспользоваться готовыми образцами. Всѣ учрежденія, о коихъ придется сейчасъ говорить, тамъ разсѣяны всюду, особенно въ Германіи, гдѣ имѣется много консультацій, въ коихъ матери получаютъ необходимые имъ совѣты, и гдѣ ребенокъ находится постоянно подъ надзоромъ врача. Особенно дѣло это хорошо организовано въ Scharlottenburg'ѣ и Darmstadt'ѣ. Тамъ же имѣется большое количество приютовъ спеціально для грудныхъ дѣтей и сѣтъ различныхъ учрежденій, основанныхъ съ цѣлью борьбы съ дѣтской смертностью, завершилась въ 1909 г. устройствомъ Института, объединяющаго всѣ эти учрежденія «Kaiserin Augusta Victoria—Haus zur Bekämpfung der Sauglingssterblichkeit im Deutschen Reiche». Время отъ времени устраиваются также заграницей международные съѣзды, спеціально посвященные дѣлу борьбы съ дѣтской смертностью.

Послѣдній международный съѣздъ (3-й) былъ въ Берлинѣ въ 1913 году.

Дѣло борьбы съ дѣтской смертностью въ Россіи пока недостаточно налажено. Какъ мы увидимъ въ дальнѣйшемъ изложеніи, въ Россіи также имѣется извѣстная организація, но мѣропріятія, предпринимаемые различными лицами и учрежденіями, мало сплочены, нѣтъ планомерности развитія этихъ мѣропріятій.

Каѳедры по дѣтскимъ болѣзнямъ.

Чтобы поставить дѣло борьбы съ дѣтской смертностью на вѣрный путь, прежде всего необходимо, чтобы различные вопросы, касающіеся этой борьбы, разрабатывались и освѣщались въ научно-поставленныхъ учрежденіяхъ. Таковыми учрежденіями должны служить прежде всего спеціальныя каѳедры по дѣтскимъ болѣзнямъ при Университетахъ. Въ настоящее время такія каѳедры имѣются во всѣхъ Россійскихъ Университетахъ, Военно-Медицинской Академіи и Женскихъ Медицинскихъ Институтахъ. При большинствѣ изъ этихъ каѳедръ имѣются клиники, а гдѣ ихъ еще нѣтъ, тамъ онѣ въ недалекомъ будущемъ будутъ выстроены. Научныхъ силъ при дѣтскихъ каѳедрахъ (профессоровъ и приватъ-доцентовъ) въ 1911 г., по подсчету проф. Д. А. Соколова, имѣлось 26 человекъ.

Научные общества и сѣзды.

Разработка вопросовъ о борьбѣ съ дѣтской смертностью на ряду съ другими вопросами, касающимися дѣтскаго возраста, ведется также въ научныхъ обществахъ и въ спеціальныхъ сѣздахъ дѣтскихъ врачей. Изъ обществъ, функционирующихъ въ настоящее время, имѣется Общество дѣтскихъ врачей въ Петроградѣ (основано въ 1885 г.), Московское Общество дѣтскихъ врачей (сущ. съ 1892 г.), Харьковское Общество дѣтскихъ врачей, Общество охраненія народнаго здравія, Союзъ борьбы съ дѣтской смертностью съ подѣотдѣлами. Инициатива Союза принадлежитъ земскому врачу изъ г. Екатеринбургa Н. А. Русскихъ, который еще въ 1902 г. въ засѣданіи Уральскаго медицинскаго Общества сдѣлалъ докладъ о Союзѣ для борьбы съ дѣтской смертностью. Основанъ этотъ Союзъ въ 1904 г. проф. Н. П. Гундобинимъ.

Что касается до сѣздовъ дѣтскихъ врачей, то до послѣдняго времени они были организованы, какъ отдѣльныя секціи дѣтскихъ болѣзней на Пироговскихъ сѣздахъ и тамъ-же на секціяхъ общественной медицины по вопросамъ о дѣтской смертности.

Первый Всероссийскій Сѣздъ дѣтскихъ врачей.

Въ декабрѣ 1912 г. былъ первый Всероссийскій Сѣздъ спеціально дѣтскихъ врачей, привлечшій до 500 врачей со всѣхъ концовъ Россіи. Если принять во вниманіе, что, по свѣдѣніямъ адресныхъ календарей, врачей, избравшихъ своей спеціальностью дѣтскія болѣзни (исключительно или вмѣстѣ съ внутренними), имѣется въ Россіи

1.725 человекъ (въ 1911 г.), то цифра 500 показываетъ, насколько былъ жизненъ и своевремененъ вопросъ о Съѣздѣ дѣтскихъ врачей. Къ тому же Съѣздъ былъ какъ разъ на Рождествѣ, когда, казалось бы, праздникъ могъ удержать врачей у домашняго очага въ собственной семьѣ. Изъ 54 докладовъ 16 было посвящено вопросу о грудномъ младенцѣ. Ему же на выставкѣ при Съѣздѣ отведено было видное мѣсто, и первымъ программнымъ вопросомъ было попеченіе о дѣтяхъ грудного возраста въ Россіи, докладчикомъ по каковому выступилъ инициаторъ Союза для борьбы съ дѣтской смертностью *Н. А. Русскихъ*.

Первый Всероссийскій Съѣздъ дѣтскихъ врачей, заслушавъ рядъ докладовъ о дѣтской смертности и о борьбѣ съ нею, подтверждающихъ, несмотря на отсутствіе достаточно разработанной статистики, огромную смертность дѣтей, особенно въ грудномъ возрастѣ, какъ по всей странѣ, такъ и въ большинствѣ дѣтскихъ пріютовъ городскихъ, земскихъ, частныхъ и въ нѣкоторыхъ воспитательныхъ домахъ, имѣя въ виду, что организація борьбы съ дѣтской смертностью находится еще въ зачаточномъ состояніи, постановилъ:

1) Необходимо въ цѣляхъ разработки статистики дѣтской смертности образовать спеціальную комиссію изъ членовъ Съѣзда для выполнения этой задачи.

2) Охрана материнства и младенчества должна составлять обязанность общественныхъ управленій и государства.

3) Страдающіе многими недостатками законы о внѣбрачныхъ дѣтяхъ, ихъ юридическихъ правахъ, закрытомъ и открытомъ призрѣніи должны быть переработаны.

4) Необходимо возбудить ходатайство о повсемѣстномъ введеніи явнаго приноса грудныхъ дѣтей въ различныя учрежденія для ихъ призрѣнія.

5) Необходимо, чтобы при каждомъ родовспомогательномъ учрежденіи былъ врачъ-педиатръ, для наблюденія за новорожденными съ перваго дня ихъ жизни.

6) Консультации для матерей и дѣтей грудного возраста, съ выдачей молока, которыя Съѣздъ считаетъ самымъ могущественнымъ средствомъ въ борьбѣ съ заболѣваемостью и смертностью грудныхъ дѣтей, должны быть устраиваемы участковыми земскими врачами явочнымъ порядкомъ, о чемъ возбудить соотвѣтствующее ходатайство.

7) Необходимо восполнить нынѣ существующій пробѣлъ въ университетскомъ образованіи будущихъ врачей введеніемъ въ препода-

ваніе на медицинскихъ факультетахъ гигиены, діететики и леченія дѣтей грудного возраста, въ виду чего возбудить передъ Министерствомъ Народнаго Просвѣщенія ходатайство объ устройствѣ при дѣтскихъ клиникахъ отдѣльныхъ палатъ для грудныхъ дѣтей, консультацій и молочныхъ кухонь.

8) Не менѣе необходима достаточная подготовка средняго медицинскаго персонала: акушеровъ, фельдшерницъ, фельдшеровъ, сестеръ милосердія, въ вопросахъ вскармливанія и ухода за грудными дѣтьми.

9) Необходимо принять всевозможныя мѣры къ распространенію популярныхъ свѣдѣній объ уходѣ за дѣтьми грудного возраста и ихъ вскармливаніи среди широкихъ массъ населенія.

Эти резолюціи перваго Съѣзда дѣтскихъ врачей въ сущности являются въ значительной мѣрѣ исчерпывающими вопросъ о мѣрахъ борьбы съ дѣтской смертностью грудного возраста. Нѣтъ въ нихъ лишь указаній на необходимость принятія соотвѣтствующихъ мѣръ для появленія на свѣтъ здоровыхъ жизнеспособныхъ младенцевъ, нѣтъ указаній, что жизнеспособность, устойчивость дѣтей зависитъ также отъ степени здоровья родителей ихъ. Отъ здоровыхъ производителей родятся и здоровыя дѣти; хилые родители дадутъ и хилое потомство. Въ статьѣ о причинахъ дѣтской смертности я указывалъ, что на смертность дѣтей большое вліяніе оказываютъ болѣзни матери и отца (сифились и туберкулезъ), пороки ихъ (алкоголизмъ), переобремененіе работой, недоѣданіе, плохія гигиеническія условія жилища. Все это несомнѣнно отразится и на будущихъ дѣтяхъ; все это надо учитывать, если придется разрѣшать вопросъ о смертности дѣтей и о мѣрахъ борьбы съ нею.

Многое намъ врачамъ невозможно измѣнить, такъ какъ нужна коренная соціальная ломка, но законодательнымъ путемъ возможно поставить мать въ такія условія, чтобы она во время беременности обставлена была возможно лучше. Такое положеніе дѣла, при которомъ работающія женщины были бы гарантированы отъ нищеты въ послѣдній періодъ беременности, во время родовъ и послѣродового періода, можетъ быть установлено только законодательнымъ порядкомъ. До настоящаго времени такихъ узаконеній въ Россіи не существовало. Въ уставѣ о промышленности имѣются только указанія на распределеніе рабочаго времени, причемъ женщины освобождаются до нѣкоторой степени отъ ночныхъ работъ на фабрикахъ, но въ соотвѣтствующихъ статьяхъ нисколько не говорится о помощи имъ, какъ матерямъ.

До организаціи страхованія рабочихъ въ нѣкоторыхъ фабричныхъ заведеніяхъ оказывались денежныя пособія, какъ при болѣзни рабочихъ, такъ и роженицамъ, но размѣръ и срокъ этихъ выдачъ всецѣло зависѣлъ отъ усмотрѣнія заводской администраціи. Въ нѣкоторыхъ промышленныхъ предпріятіяхъ роженицы получаютъ единовременное пособіе въ размѣрѣ отъ 3 до 10 рублей, а иногда до 14 рублей. Въ другихъ случаяхъ роженицы получаютъ полное содержаніе въ теченіе мѣсяца, а иногда только въ теченіе 2—3 недѣль. На нѣкоторыхъ фабрикахъ беременныя женщины получаютъ отпускъ на 2 недѣли до родовъ и на 3 недѣли послѣ родовъ съ сохраненіемъ половины или даже всего содержанія.

Такая неопредѣленность положенія беременныхъ и родильницъ и полная зависимость ихъ отъ заводской администраціи до извѣстной степени будутъ урегулированы организованными нынѣ больничными кассами. Участницамъ кассы выдаются денежныя пособія послѣднее время беременности и послѣ родовъ. Размѣръ денежнаго пособія по случаю родовъ установленъ въ предѣлахъ отъ половины до полного заработка участницы кассы. Пособіе это выдается: беременнымъ въ продолженіе 2 недѣль, предшествующихъ родамъ, и роженицамъ въ продолженіе 4 недѣль, слѣдующихъ за родами. Правомъ на денежное пособіе по случаю родовъ пользуются лишь тѣ участницы больничной кассы, кои состояли участницами этой кассы не менѣе 3-хъ мѣсяцевъ, предшествующихъ дню родовъ. Однако, нужно имѣть въ виду, что въ Россіи съ ея слабо развитой промышленностью только 11% населенія питается этимъ трудомъ, причемъ сравнительно немного женщинъ заняты фабричною дѣятельностью, такъ что благами этого закона воспользуются немногія. Въ городахъ имѣется обширный классъ прислугъ, продавщицъ и т. п., въ деревняхъ крестьянки, принужденныя работать до послѣдняго дня беременности и принимающіяся вновь за работу на 2-ой или 3-ій день послѣ родовъ. Этимъ женщинамъ не помогутъ больничныя кассы. Здѣсь нужна другая организація, гдѣ также государство могло бы придти на помощь.

Въ послѣднее время въ печати поднимается нерѣдко вопросъ о монополизированіи государствомъ страхового дѣла въ Россіи. Вотъ, по нашему мнѣнію, этотъ путь, путь взаимнаго страхованія, могъ бы принести дѣйствительно существенную пользу дѣлу охраны материнства. Конечно, вопросъ этотъ очень широкій, и его можно лишь затронуть; для разрѣшенія его, думается, пройдетъ еще не мало времени.

Родильные пріюты.

Кромѣ этой государственной помощи, для охраны женщинъ много могутъ и должны сдѣлать общественныя управленія—земскія и городскія, а также и частныя благотворительныя организаціи. Прежде всего настоятельно необходимымъ является планомѣрное развитіе сѣти рационально обставленныхъ родильныхъ пріютовъ. Можно себѣ представить, какой вредъ наносятъ безграмотныя повитухи въ деревняхъ матери и ребенку, продѣлывая надъ ними различныя манипуляціи. Путемъ устройства родильныхъ пріютовъ, разбѣянныхъ по уѣздамъ съ такимъ расчетомъ, чтобъ разстояніе отъ дальнѣйшей деревни по радіусу не превышало 10 верстъ, уже рѣзко можно уменьшить заболѣваемость и смертность матерей и новорожденныхъ. (См. брошюру д-ра Л. И. Бубличенко «Практическія указанія для устройства родильнаго пріюта и пріютовъ для беременныхъ и родильницъ»).

Организація летучихъ отрядовъ для оказанія акушерской помощи на дому.

Далѣе, такъ какъ не всѣ роженицы имѣютъ возможность воспользоваться услугами родильныхъ пріютовъ (быстрые роды, дальность разстоянія, большая семья), то наряду съ пріютами была бы желательна, по крайней мѣрѣ въ городахъ, организація летучихъ отрядовъ по типу нѣкоторыхъ городовъ Западной Европы и у насъ Юрьева. Какъ только начинаются родовыя схватки, домашніе даютъ знать въ клинику или родильный пріютъ, откуда тотчасъ же выѣзжаетъ акушерка, а въ случаѣ надобности—врачъ. Помощь такихъ отрядовъ бесплатна, и всѣ расходы покрываются городскимъ управленіемъ.

Какъ дальнѣйшее развитіе акушерской помощи нужно указать на организацію кадра опытныхъ сидѣлокъ, знакомыхъ съ правилами асептики; онѣ могли бы оказывать существенную помощь при уходѣ за родильницей и новорожденнымъ. Наконецъ, во многихъ городахъ Германіи имѣются общества для хозяйственной помощи, члены какового заботятся о хозяйствѣ роженицы и тѣмъ облегчаютъ ея трудъ. Нѣкоторыя общества въ Германіи же выдаютъ бѣднымъ женщинамъ «корзины съ необходимыми для родовъ вещами».

Во всякомъ случаѣ при организаціи дѣла охраны материнства и младенчества на первомъ планѣ надо стремиться къ тому, чтобы подавать матери акушерскую помощь въ родильномъ пріютѣ, а оставить летучіе отряды лишь на случай экстренности. Помимо того, что въ пріютѣ наличному персоналу можно оказать помощь большому ко-

личеству женщинъ, да къ тому же и обстановка пріюта прежде всего чище, чѣмъ гдѣ либо въ избѣ, помимо этого разрѣшеніе въ пріютѣ имѣеть для матери и воспитательное значеніе.

Слыша, какъ врачъ или опытная акушерка (на обязанности послѣднихъ лежитъ знаніе ухода не только за родильницей, но и за новорожденнымъ) даютъ тѣ или иные совѣты сосѣдкамъ по палатѣ объ уходѣ и кормленіи младенца, мать невольно прислушивается къ этимъ разговорамъ и невольно воспринимаетъ необходимый навѣкъ въ уходѣ за своимъ ребенкомъ. Особенно чуткими къ разумнымъ совѣтамъ являются первородящія, для коихъ уходъ за ребенкомъ вовсе незнакомъ и каковыя не успѣли еще подпасть подъ невѣжественное вліяніе бабокъ. Такая родильница, выйдя изъ пріюта, въ свою очередь можетъ поразсказать въ деревнѣ о порядкахъ въ пріютѣ, постарается и дома вести своего малютку такъ, какъ ее научили въ пріютѣ, скептически станетъ относиться къ разнымъ суевѣріямъ и скорѣй за разрѣшеніемъ своихъ сомнѣній обратится къ врачу.

Консультаціи.

Такимъ образомъ въ родильномъ пріютѣ мать получаетъ первыя рacionales свѣдѣнія объ уходѣ за младенцемъ; было бы вполне естественнымъ, если этотъ пріютъ и въ дальнѣйшемъ помогаль-бы ей своими совѣтами. Но такъ какъ пріютъ является лишь мѣстомъ, гдѣ мать производитъ на свѣтъ ребенка, гдѣ врачъ-акушеръ прежде всего занятъ своимъ непосредственнымъ дѣломъ, да отрасль ухода за ребенкомъ принадлежитъ особымъ специалистамъ дѣтскимъ врачамъ, то было-бы вполне разумно и умѣстно, если бы подъ одной и той-же кровлей пріютилось другое учрежденіе, столь-же необходимое для ребенка, какъ и первое, а именно консультація.

Консультаціи (*Consultations des nourrissons*), т. е. учрежденія, гдѣ мать получаетъ указанія и совѣты, какъ кормить грудного ребенка, какъ ухаживать за нимъ, впервые открыты были во Франціи акушеромъ *Vudin* (1892 г.). Уже первые шаги дѣятельности этихъ учреждений показали, насколько они жизненны, насколько велика въ нихъ нужда. Поэтому, вскорѣ-же этотъ благой починъ былъ перенятъ другими странами Западной Европы и Америки. Въ Германіи, напр., въ нѣкоторыхъ городахъ дѣло поставлено такъ, что о всякомъ только что появившемся на свѣтъ младенцѣ тотчасъ-же извѣщается относящаяся къ этому району консультація. Отсюда по

указанному адресу отправляется сестра милосердія, заводитъ знакомство съ матерью, даетъ ей необходимые первые совѣты. Такая командировка сестры на Западѣ имѣеть и другое еще значеніе. Какъ извѣстно, число матерей, вскармливающихъ ребенка грудью, тамъ годъ отъ году становилось меньше; это обстоятельство, насколько мы знаемъ теперь, имѣеть громадное значеніе въ дѣтской смертности, почему и пришлось вести пропаганду о необходимости вскармливанія ребенка грудью матери.

Вотъ эта-то деликатная миссія и лежитъ также между прочимъ на посылаемой сестрѣ. Конечно, она должна обладать большимъ тактомъ, дабы убѣдить мать вскармливать своего ребенка, и, какъ мнѣ рассказывалъ проф. Keller (въ Берлинѣ), обычно сестрѣ удается убѣдить мать. Разъ мать стала кормить сама ребенка, она ужъ не прекратитъ кормленіе съ такимъ легкимъ сердцемъ, такъ какъ чувство материнства просыпается съ такой мощной силой, что мать будетъ уже искать совѣта, какъ увеличить количество молока, если его у нея мало, но будетъ все-же, по силѣ возможности, вскармливать ребенка грудью. Въ этомъ направленіи и поддерживааетъ мать консультація, въ каковую она направляется сестрой приблизительно черезъ 2 недѣли послѣ родовъ, когда мать вполне оправится.

Консультаціи состоятъ подъ вѣдѣніемъ врача; сюда дѣтей приносятъ каждую недѣлю—двѣ, дѣти взвѣшиваются, чтобъ видѣть, какъ развивается ребенокъ, попутно даются врачомъ совѣты, если у ребенка отмѣчаются неполадки со стороны кишечника и т. п. Словомъ до году, а въ иныхъ консультаціяхъ до двухъ лѣтъ, ребенокъ находится подъ неослабнымъ надзоромъ спеціалиста. А эти годы, какъ мы знаемъ изъ предыдущей статьи «Причины дѣтской смертности» и являются особенно важными въ жизни ребенка. Потому, когда онъ станетъ постарше, онъ не такъ легко заболѣваетъ кишечными расстройствами, которыя преимущественно и даютъ колоссальную дѣтскую смертность.

У насъ въ Россіи первый опытъ устройства консультацій продѣланъ въ Кіевѣ. При клиникѣ проф. Муратова *Скловскимъ* устроена консультація въ 1904 г. Въ Москвѣ первая консультація открыта въ апрѣлѣ 1908 г.; въ настоящее время консультаціи имѣются при всѣхъ Московскихъ родильныхъ домахъ (4), гдѣ врачи отдають свой трудъ безвозмездно. Исключеніе составляетъ больница для послѣродовыхъ больныхъ имени *Л. И. Тимистера*, помѣщающаяся во владѣніи *Лепехинскаго* Родильнаго Дома. Съ открытіемъ этой больницы

въ штатъ врачей былъ введенъ дѣтскій врачъ, на обязанности котораго лежитъ надзоръ за дѣтскими отдѣленіями Родильнаго Дома и больницы, а также веденіе консультаціи. Здѣсь, слѣдовательно, былъ впервые узаконенъ Городскимъ Управленіемъ дѣтскій врачъ, какъ необходимый, наравнѣ съ акушеромъ, работникъ въ Родильномъ Домѣ.

Насколько велика нужда въ консультаціяхъ показываетъ, по отчету *С. Грауермана*, усиленіе роста обращаемости матерей съ дѣтьми въ консультацію при Тимистеровской больницѣ.

Изъ числа выписавшихся изъ Родильнаго Дома дѣтей было принято:

Въ 1908 г.	26,7%
» 1909 »	36,9%
» 1910 »	44,5%
» 1911 »	50,3%

При этомъ въ среднемъ на пріемъ по годамъ приходилось 9,13, 16, 20 дѣтей. Огромное большинство дѣтей приносилось въ первую $\frac{1}{4}$ года, а $\frac{1}{2}$ въ первый мѣсяцъ ихъ жизни, когда особенно необходима помощь ребенку и совѣтъ матери въ дѣлѣ вскармливанія. Первыми къ помощи консультацій обратились интеллигенты, прикащики, конторщики, ремесленники. Рабочихъ было столько-же, хотя по численности ихъ больше и нужда въ обученіи правиламъ вскармливанія и ухода за ребенкомъ выражена у нихъ рѣзче. Въ дальнѣйшемъ рѣзко отмѣчается ростъ консультаціи за счетъ посѣщаемости ея рабочимъ классомъ, среди коего особенно велика дѣтская смертность. Большинство женщинъ, посѣщавшихъ консультаціи, вскармливало своихъ дѣтей грудью, въ среднемъ за 4 года 84%, въ 12, 3% кормленіе было смѣшанное и только въ 3,7% искусственное.

Петроградъ также послѣдніе годы становится на путь устройства консультацій. Съ 1911 г. при 15-мъ городскомъ попечительствѣ функционируетъ консультація, открытая г-жей Варшавской.

Съ осени 1913 г., открыла свои дѣйствія консультація при дѣтской клиникѣ Императорской Военномедицинской Академіи.

Послѣднее время въ Городскомъ Управленіи Петрограда намѣчается устройство консультацій при всѣхъ родильныхъ пріютахъ, какъ это поставлено въ Москвѣ. Несомнѣнно, что этотъ путь, какъ я уже указывалъ, является наиболѣе цѣлесообразнымъ и болѣе практичнымъ, такъ какъ подъ одной и той-же кровлей мать будетъ и производить на свѣтъ младенца, и здѣсь же въ дальнѣйшемъ будетъ пользоваться необходимыми совѣтами по уходу за ребенкомъ.

Капли молока.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію учреждений, которыя также призваны оказывать существенную помощь въ охранѣ материнства. Я говорю о капляхъ молока. Капли молока (gouttes de lait) своей родиной также имѣютъ Францію. Даже, если молока у матери достаточно, то послѣ 6-ти мѣсяцевъ нужно уже прикармливать ребенка, иначе онъ не станетъ давать нормальной прибавки вѣса; питаніе его будетъ страдать. Къ тому-же несомнѣнно могутъ быть случаи, когда у матери молока недостаточно и еще до 6-ти мѣсяцевъ приходится вводить прикормъ, какъ показываютъ наблюденія, взятые изъ консультацій. Наконецъ, извѣстный процентъ дѣтей принужденъ волей неволей вскармливаться искусственно, даже нерѣдко съ первыхъ дней жизни. (Смерть матери, тяжелая болѣзнь ея, волчья пасть, заячья губа у ребенка, когда онъ не можетъ забрать сосокъ). Вотъ въ этихъ то случаяхъ и является на помощь «капля молока».

Конечно капля молока, какъ видно изъ вышеизложеннаго, будетъ лишь придаткомъ при консультаціи. Прежде всего дѣтскій врачъ обязанъ убѣдить мать, если сама она того не сознаетъ и что, къ счастью, у насъ на родинѣ является крайне рѣдко, обязанъ убѣдить мать въ необходимости вскармливанія ею своего младенца грудью. Черезъ 1—2 недѣли врачъ, взвѣсивъ ребенка и разспросивъ мать, убѣждается, что дѣйствительно ребенокъ не докармливается, и лишь тогда онъ назначаетъ прикормъ разведеннымъ соотвѣтственно возрасту коровинымъ молокомъ въ надлежащемъ количествѣ. Такимъ образомъ опыты консультацій показали, что при нихъ должна быть организована раздача молока, такъ какъ: 1) рабочій людъ зачастую не имѣетъ возможности приобрести свѣжее, незагрязненное молоко и во 2) не сумѣетъ такъ приготовить смѣсь съ водой или отварами, чтобы молоко соотвѣтствовало ребенку какъ по количеству, такъ и по качеству.

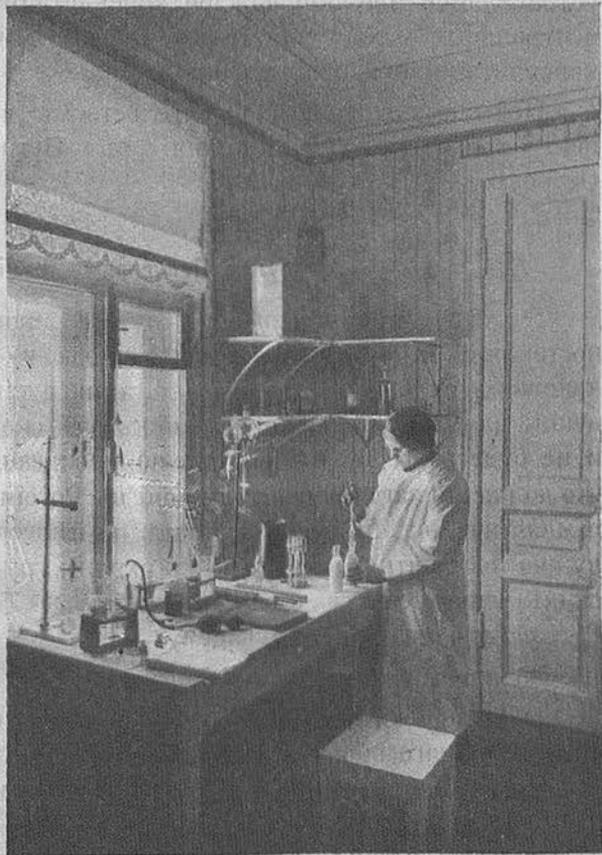
Впервые раздача молока въ Россіи была примѣнена въ Петроградѣ въ Николаевской дѣтской больницѣ, затѣмъ въ дѣтской больницѣ Принца Ольденбургскаго. Въ Петроградѣ же въ 1904 г. устроена г-жей Ольсенъ-Нобель первая «капля молока».

Въ настоящее время какъ въ столицѣ, такъ и въ другихъ городахъ Россіи имѣется уже значительное количество такихъ учреждений, откуда матери могутъ получать въ отдѣльныхъ порціонныхъ бутылочкахъ приготовленное уже, стерилизованное свѣжее молоко. Въ Тимистеровской больницѣ въ Москвѣ раздача молока при консуль-

таціи была організована въ 1911 г., приче́мъ въ концѣ 1912 г., какъ указывае́тъ *Грауерманъ*, отпускалось ежедневно болѣе 600 бутылочекъ. Всего въ 1911 г. было роздано 48.551 бут., а въ 1912 г. 187.209 бутылочекъ. Отпускается сырое молоко на кашу, стерилизованное цѣльное молоко и въ разведеніяхъ (1 : 2, 1 : 1, 2 : 1) съ водой и овсянымъ (или рисовымъ) отваромъ, сливочная смѣсь по Бидерту, обезжиренное сепараторомъ (до $\frac{1}{2}\%$) молоко, солодовый супъ по Келлеру, пахтанье, супъ *Финкельштейна*.

Устройствомъ изложенныхъ учреждений (родильные пріюты, консультаціи, капли молока) въ сущности исчерпываются тѣ мѣропріятія, что необходимо ввести для борьбы съ дѣтской смертностью на первомъ году жизни ихъ. Стоитъ лишь сговориться, распределить роли, тогда не покажутся чрезмѣрными и расходы, связанные съ устройствомъ этихъ учреждений.

Да наконецъ, какъ-бы ни были велики расходы, они должны быть произведены, такъ какъ дѣло идетъ о будущности нашей родины. Терять до двухъ милліоновъ дѣтей ежегодно—это такой непроизводительный расходъ, который не можетъ быть оправданъ никакими соображеніями. Въдѣ въ подрастающемъ поколѣніи вся сила, мощь государства. Наша задача въ настоящее время должна заключаться главнымъ образомъ въ томъ, чтобы создать кадръ необходимыхъ работниковъ для этого святого дѣла.



Молочная кухня. Исслѣдованіе молока.

Необходимымъ придаткомъ капли молока и консультаціи является молочная кухня, гдѣ подъ руководствомъ свѣдущаго лица приготовляются различныя разведенія молока, и смѣси распредѣляются по порціоннымъ бутылочкамъ. Такія молочныя кухни устраиваются или при каждой консультаціи, или же устраиваются центральныя кухни для снабженія готовыми смѣсями нѣсколькихъ консультацій и капель молока.

Недавно основана Попечительствомъ и функционируетъ такая центральная молочная кухня въ Петроградѣ на Каменномъ Островѣ.

Музеи. Популярныя лекціи.

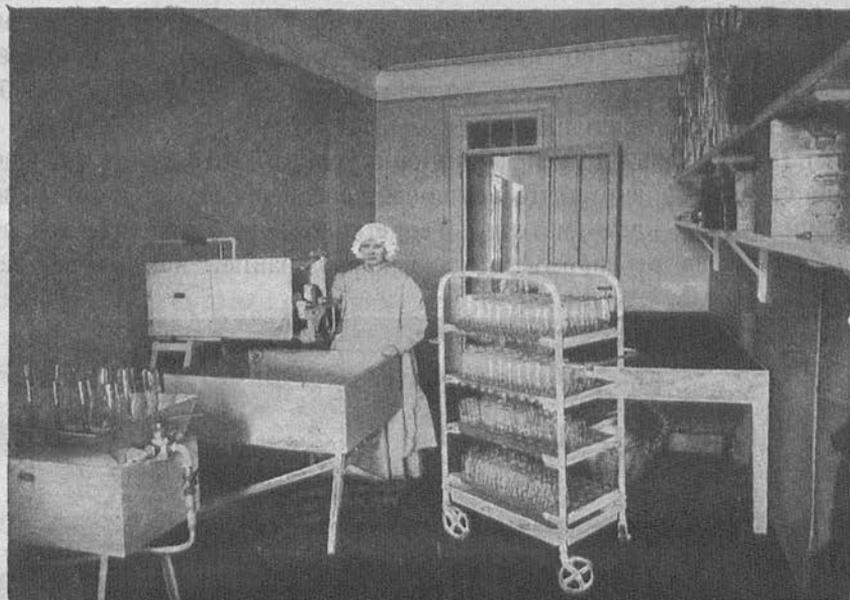
Къ этой цѣпи учрежденій нужно лишь прибавить устройство постоянной выставки предметовъ ухода и вскармливанія ребенка, каковая должна быть при консультаціи, а также чтеніе популярныхъ лекцій для матерей, важность коихъ онѣ скоро-же оцѣнятъ, почему и не будетъ особой нужды сильно пропагандировать ихъ. По тому, что до настоящаго времени сдѣлано въ Россіи по охранѣ материнства и младенчества, на первомъ планѣ по цѣлесообразности этой охраны нужно поставить Москву. Опытъ охраны грудного ребенка въ Городскихъ учрежденіяхъ имени *Лепехина* и *Тимистера* сводится, по *С. Грауерману*, къ слѣдующему:

Родильный Домъ *С. В. Лепехина*.

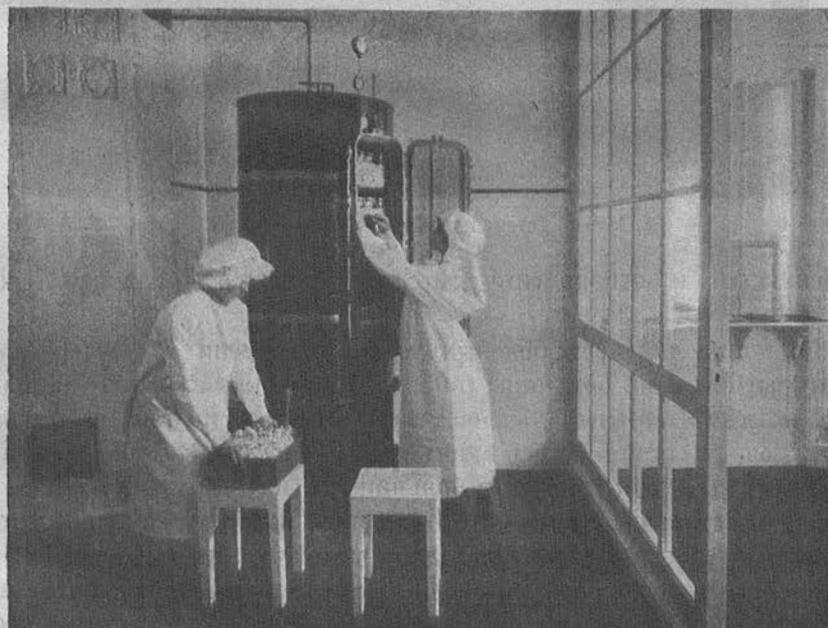
1) Новорожденные находятся подъ наблюдениемъ состоящаго въ штатѣ дѣтскаго врача и акушерки или сестры милосердія. Матери обучаются правиламъ ухода за новорожденнымъ и его вскармливанія.

2) Консультація. По выпискѣ изъ родильнаго дома дѣти переходятъ въ консультацію подъ наблюденіе того-же врача, что ихъ вель первые дни, причемъ подъ надзоромъ консультаціи дѣти находятся до году.

3) Молочная кухня или «капля молока». Въ случаѣ обнаруженной врачомъ консультаціи недостаточности молока у матери, ребенокъ получаетъ недостающее количество питательныхъ началъ въ видѣ отдѣльныхъ бутылочекъ. Отсюда-же выдается молоко и питательныя смѣси для прикорма послѣ 6 мѣсяцевъ или съ лечебной цѣлью.



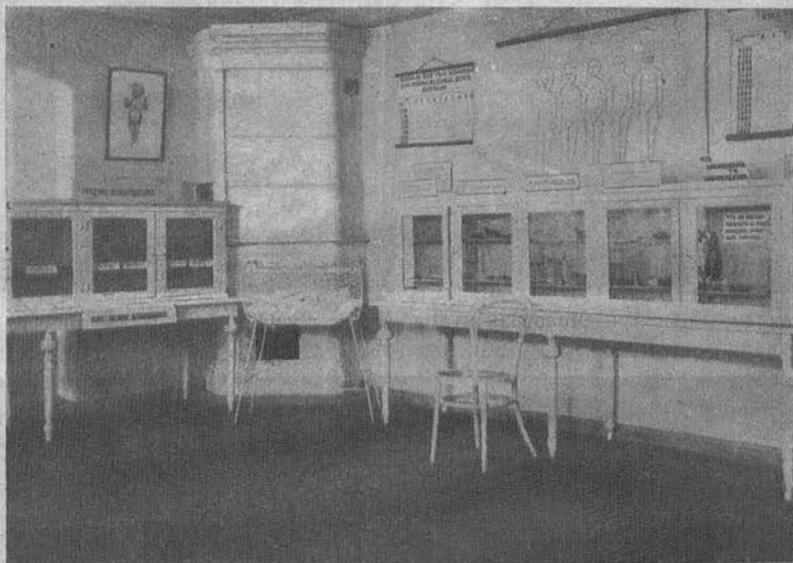
Молочная кухня. Мытье склянокъ.



Молочная кухня. Помѣщеніе склянокъ въ автоклавъ для стерилизаціи молока.

4) Постоянная выставка предметовъ ухода и вскармливанія. Здѣсь матери наглядно знакомятся по диаграммамъ съ данными о дѣтской смертности, а также со всѣмъ, что касается ухода за ребенкомъ и его вскармливанія.

5) Школа для матерей функционируетъ съ 1913 г. Цѣлью своей школа ставить ознакомленіе женщины съ особенностями ея организма, ея функціями, какъ матери. Теоретическое и практическое обученіе уходу за ребенкомъ и его вскармливанію, какъ и изученіе



Музей дѣтской гігіены въ Петроградѣ.

особенностей и отправленій дѣтскаго организма—главная задача школы.

Больница для послѣродовыхъ больныхъ имени *Л. И. Тимистера*. Съ открытіемъ этой больницы (въ 1910 г.) Москва сдѣлала еще одинъ шагъ въ дѣлѣ охраны младенчества. Раньше женщины, заболѣвшія послѣ родовъ, принимались, какъ то дѣлается въ Петроградѣ и по сіе время, въ общія городскія больницы, а ихъ дѣти отлучались отъ матерей и оставались дома или отдавались на время болѣзни матери въ Воспитательный Домъ. Благодаря такой постановкѣ, мать послѣ выздоровленія, явившись къ своему ребенку, уже не могла кормить его грудью изъ-за потери молока. Больница имени *Тимистера* поставила своей задачей не только леченіе матери, но и предоставленіе

ей возможности во время болѣзни кормить своего ребенка и тѣмъ сохранить для него естественную кормилицу. Ребенокъ при заболѣваніи матери поступаетъ въ дѣтское отдѣленіе больницы, особенное отъ палаты, гдѣ находится его мать, и находится подъ постояннымъ наблюденіемъ штатнаго дѣтскаго врача и сестеръ милосердія. По выпискѣ матери ребенокъ переходитъ въ консультацію, какъ и новорожденный, выписанный изъ родильнаго дома имени *Депехина*.

Такъ поставлено въ настоящее время дѣло охраны материнства и младенчества въ Москвѣ, такъ оно налаживается въ Петроградѣ, такъ, надо думать, вскорѣ-же будетъ устроено и въ другихъ городахъ нашей великой родины. Труднѣе будетъ наладить это дѣло въ деревнѣ.

Ясли.

До настоящаго времени мѣропріятія земства въ борьбѣ съ ужасающей смертностью дѣтей на первомъ году жизни крайне ничтожны.



Сельскія ясли.

Лѣтомъ организуются кой-гдѣ въ деревняхъ ясли, гдѣ дѣти проводятъ день, пока мать занята полевыми работами, причѣмъ кормятся это время коровьимъ молокомъ; вечеромъ, послѣ возвращенія домой, матери забираютъ дѣтей къ себѣ.

Вотъ эти-то учрежденія дневнаго пребыванія дѣтей подъ присмотромъ лицъ, любящихъ ихъ и знакомыхъ съ уходомъ за ними, на самомъ дѣлѣ могли-бы принести весьма существенную помощь въ дѣлѣ борьбы съ дѣтской смертностью въ деревнѣ. Необходимо лишь планомѣрное распредѣленіе яслей по всѣмъ уголкамъ нашей необъятной родины. Необходимо также широко пропагандировать среди населенія о пользѣ пребыванія дѣтей въ ясляхъ, когда родители уходятъ на работу, оставляя малыхъ дѣтей на попеченіе неспособной уже къ полевой работѣ дряхлой бабушки или 8-ми-лѣтней сестренки.

Впервые въ Россіи организованы были ясли въ 1896 г. въ уѣздахъ Пермской губерніи. Въ дальнѣйшемъ ихъ стали открывать и въ другихъ губерніяхъ. Однако благодаря-ли малому количеству ихъ или недовѣрію къ новымъ учрежденіямъ со стороны некультурнаго населенія, но % грудныхъ дѣтей, смертность среди коихъ особенно велика, каковыя и нуждаются особенно въ неослабномъ надзорѣ, % ихъ былъ во всѣхъ ясляхъ крайне ничтожный. Въ Симбирской губерніи, гдѣ ясли были поставлены шире и лучше, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ, дѣтей до года было 7,9%, а напр., въ Воронежской было не больше 2%. Какъ отмѣчаетъ *Клибанская*, и сами завѣдующія яслями далеко были не на надлежащемъ уровнѣ и уклонялись зачастую отъ приѣма въ ясли грудныхъ дѣтей, такъ какъ съ ними, вполнѣ понятно, было больше хлопотъ, чѣмъ съ дѣтьми болѣе старшаго возраста. Тѣмъ не менѣе, по даннымъ *Кудрявцева*, смертность грудныхъ дѣтей (въ лѣтнее время) въ ясляхъ равнялась лишь 11,4%, тогда какъ на селѣ она превышала 42%.

Въ 1913 г. *Клибанской* впервые былъ организованъ въ Ветлужскомъ уѣздѣ Костромской губерніи опытъ устройства яслей-пріюта специально для грудныхъ дѣтей, причемъ дѣло было поставлено такъ, какъ должно быть, т. е. въ ясляхъ было нѣсколько дѣтей съ ихъ матерями, коимъ вмѣнялось въ обязанность за извѣстную плату (6 р. въ мѣс.) прикармливать грудью и ухаживать и за другимъ ребенкомъ, точно такъ же, какъ за своимъ, къ тому-же безпрекословно подчиняться правиламъ, введеннымъ въ ясляхъ. Положеніе врача, принявшаго на себя организацію этого опыта, было тяжелымъ особенно еще потому, что населеніе села отнеслось къ этой «затѣѣ» крайне недоброжелательно и даже враждебно. Къ тому-же въ 1906 г. попытка земства организовать въ этомъ-же селѣ (с. Конево, Одоевской волости) ясли съ приѣмомъ сравнительно большого % грудныхъ дѣтей кончилась полнѣйшей неудачей, такъ какъ большая часть этихъ дѣтей погибла.

Правда, врачебный надзоръ за яслями въ томъ злополучномъ году былъ очень слабъ, онѣ находились всецѣло въ завѣдываніи мѣстнаго священника и его семьи, а врачъ заѣхалъ въ ясли лишь разъ въ недѣлю.

Для нуждъ яслей отведено было помѣщеніе пустовавшей лѣтомъ мѣстной церковно-приходской школы, состоявшее изъ 2-хъ комнатъ,— одной большой, второй поменьше, рядомъ съ этимъ помѣщеніемъ находился другой домъ изъ 3-хъ комнатъ и кухни. Въ этихъ комнатахъ помѣщалась дѣтская амбулаторія для приходящихъ и 2 помощницы врача. Въ обѣихъ комнатахъ ясельнаго помѣщенія вдоль стѣнъ были устроены нары около $1\frac{3}{4}$ арш. ширины, на коихъ и помѣщались корзины-кроватки для дѣтей. Этотъ неприхотливый инвентарь, вмѣстѣ съ необходимымъ количествомъ бѣлья, въ сущности является вполне достаточнымъ для оборудованія ясель.

Въ результатѣ рациональной постановки у *З. И. Клибанской* изъ 18 дѣтей, пробывшихъ въ ясляхъ въ самую опасную для грудного возраста лѣтнюю пору въ общей сложности 462 дня, не погибло ни одного. Не обошлось, конечно, безъ заболѣваній: поносомъ въ разное время страдали 6 дѣтей. Къ моменту закрытія яслей всѣ дѣти, за исключеніемъ 1 (съ запущеннымъ хроническимъ катарромъ кишекъ), покинули ихъ здоровыми, а нѣкоторые, особенно принятые съ матерями, прекрасно прибавились въ вѣсѣ.

Этотъ удачный опытъ организаціи яслей показываетъ, какъ при добромъ желаніи и настойчивости въ достиженіи извѣстныхъ цѣлей можно добиться прекрасныхъ результатовъ и организовать дѣло борьбы съ дѣтской смертностью въ деревнѣ. Для деревни ясли особенно являются необходимымъ орудіемъ борьбы съ дѣтской смертностью, причѣмъ врачъ при консультаціи, устроенной при районномъ родильномъ пріютѣ, можетъ взять на себя и оборудованіе по деревнямъ и селамъ планомѣрной сѣти такихъ яслей, устраиваемыхъ, хотя-бы на лѣтнюю пору, особенно тяжелую для взрослога населенія нашей, по преимуществу, земледѣльческой страны, когда всѣ заняты полевыми работами; а въ то-же время, какъ мы знаемъ, это время года особенно является опаснымъ для грудного возраста, особенно приходится уберечь его отъ возможныхъ тяжелыхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній.

Въ лѣтнюю пору, когда взрослое населеніе въ деревнѣ бѣльшую часть времени проводить въ полѣ, было-бы крайне цѣлесообразно, дабы не отлучать ребенка отъ материнскаго вскармливанія, устраивать летучія ясли. Для этой цѣли можно приспособить любую

телѣгу, устройвъ надъ ней навѣсъ изъ холста, чтобы избѣгать непосредственнаго дѣйствія солнечныхъ лучей на дѣтей, помѣщенныхъ въ этой телѣгѣ. Такія передвижныя ясли можно поставить гдѣ-либо въ рошѣ, недалеко расположенной отъ работающихъ въ полѣ матерей.

Но ясли являются необходимымъ пособникомъ въ дѣлѣ борьбы съ дѣтской смертностью и въ городахъ. Типъ яслей остается таковымъ-же, какъ я нарисовалъ его для деревни, но функционировать въ городѣ онѣ должны круглый годъ. Въ городѣ, гдѣ женщины заняты фабричнымъ трудомъ или служатъ гдѣ либо въ мастерскихъ, магазинахъ, прачки, бѣлошвейки, портнихи и т. п.,—тамъ особенно важно, чтобъ ясли функционировали непрерывно круглый годъ. При большинствѣ крупныхъ заводовъ имѣются уже, правда, ясли, но постановка въ нихъ далеко не обслуживаетъ надлежащимъ образомъ наиболѣе чувствительный къ заболѣваніямъ, и главнымъ образомъ кишечнымъ, ранній дѣтскій возрастъ. Главнымъ образомъ ясли обслуживаютъ здѣсь средній дошкольный дѣтскій возрастъ. Ясли-же для грудныхъ дѣтей безусловно должны быть выдѣлены, такъ какъ уходъ въ нихъ долженъ быть организованъ своеобразно, при нихъ безусловно необходимо нужно ввести въ штатъ нѣкоторое количество кормилицъ, каковыя всегда найдутся изъ матерей, желающихъ кормить своего ребенка грудью, которыя соглашались за извѣстную плату прикармливать и тѣхъ дѣтей, матери коихъ умерли, или-же потеряли молоко.

Яслей-же для прочихъ категорій женщинъ, не являющихся фабричными работницами на большихъ фабрикахъ и заводахъ, въ настоящее время еще меньше. Дѣти этихъ женщинъ никакому систематическому врачебному надзору не подлежатъ. Мать занята работой, приходитъ домой лишь вечеромъ. Если ребенокъ живетъ при ней, то ночью лишь она можетъ покормить его грудью; нерѣдко мать отдаетъ ребенка на воспитаніе въ деревню къ своей матери, тамъ бабушка ведетъ вскармливаніе и уходъ за ребенкомъ, какъ Богъ на душу положитъ. Въ результатѣ, конечно, большинство этихъ дѣтей гибнетъ. Съ нелегкимъ сердцемъ рѣшается мать отдать ребенка съ своихъ глазъ. Но что ей дѣлать?

Больницы.

Если ребенокъ остается въ городѣ, то въ случаѣ заболѣванія мать имѣетъ еще возможность положить ребенка въ дѣтскую больницу. Но эти больницы обычно переполнены и переполнены главнымъ обра-

зомъ подростками; грудныхъ-же дѣтей въ общія дѣтскія больницы принимаютъ очень неохотно, такъ какъ и вообще больницъ мало, да къ тому-же въ большинствѣ нѣтъ широко поставленныхъ отдѣленій для грудного возраста. По подсчету проф. Соколова всего въ Имперіи къ началу 1907 г. было 39 больницъ на 3.136 кроватей; изъ нихъ въ Москвѣ 5 (772 кровати) и въ Петроградѣ 6 (1.235 кроватей). Такимъ образомъ на всю Россію, кромѣ столицъ, приходится 1.000 кроватей съ небольшимъ. И это на 47.000.000 дѣтей!

Конечно, путемъ постройки и въ сто кратъ большаго количества больницъ мы не приблизимся къ разрѣшенію вопроса о борьбѣ съ дѣтской смертностью, но все-же и при наличіи имѣющагося числа кроватей настоятельно необходимо для цѣлей, поставленныхъ въ заглавіи этой статьи, теперь-же безотлагательно ввести при каждой крупной больницѣ, хотя-бы въ столицахъ, отдѣленія для дѣтей грудного возраста, куда принимать безъ отказа (по числу мѣстъ) дѣтей съ расстройствами питанія. Это настоятельно необходимо потому, что для организаціи борьбы съ дѣтской смертностью мы прежде всего, въ первую голову должны создать кадръ специалистовъ дѣтскихъ врачей, обстоятельно знакомыхъ на дѣлѣ съ методами леченія различныхъ формъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній и діететикой ихъ. Клиники слишкомъ малы, чтобы вмѣстить всѣхъ желающихъ ознакомиться съ методикой приготовленія питательныхъ смѣсей, какъ и когда ихъ примѣнять и т. п.

Во всѣхъ дѣтскихъ больницахъ на Западѣ руководители ихъ нашли возможнымъ удѣлить хотя-бы одну палату спеціально для грудныхъ дѣтей, обставивъ эту палату соответствующимъ образомъ, а у насъ даже въ большихъ больницахъ дѣло устройства спеціальныхъ отдѣленій грудного возраста и по сейчасъ тормозится. Между тѣмъ всякій врачъ, особенно получившій образованіе за границей и видѣвшій постановку дѣла тамъ, прежде всего задаетъ вопросъ: «гдѣ-же у насъ отдѣленіе грудныхъ дѣтей. Какъ жаль, что негдѣ поучиться леченію расстройствъ питанія дѣтей». И этотъ вопросъ дѣйствительно умѣстенъ, такъ какъ въ сущности специалистомъ можно назвать именно того врача, который сумѣетъ назначеніемъ правильной діеты предупредить кишечное заболѣваніе у ребенка и, въ случаѣ заболѣванія, разумными мѣропріятіями вернуть его къ жизни. Въ болѣе старшемъ возрастѣ не нужно быть специалистомъ по дѣтскимъ болѣзнямъ, чтобы распознать и лечить тифъ или воспаленіе легкаго; всякій врачъ-терапевтъ сумѣетъ правильно поставить діагнозъ.

Было-бы еще, конечно, болѣе поучительнымъ для врачей и студентовъ, если бы въ крупныхъ центрахъ существовали отдѣльныя спеціальныя больницы для дѣтей грудного возраста, гдѣ они были бы совершенно изолированы отъ старшихъ, но такихъ учреждений, имѣющихся на Западѣ, можетъ быть все-же недостаточно для подготовки соотвѣтствующаго надобностямъ кадра специалистовъ дѣтскихъ врачей.

Такая спеціальная лечебница для грудного возраста имѣется въ настоящее время въ Москвѣ, открыта она въ концѣ 1910 г. Въ скоромъ времени будетъ приступлено къ постройкѣ въ Петроградѣ спеціального Института на 100 грудныхъ дѣтей, который ставитъ себѣ въ первую очередь задачу подготовки соотвѣтствующаго кадра специалистовъ врачей и сестеръ милосердія.

Амбулаторіи.

За неимѣніемъ надлежащей постановки подачи совѣтовъ матерямъ, достаточнаго количества консультацій въ настоящее время ихъ роль исполняютъ амбулаторіи, имѣющіяся при каждой больницѣ, а также въ городахъ у думскихъ врачей, въ деревняхъ у земскихъ врачей. Насколько велика нужда въ разумномъ совѣтѣ, показываетъ количество приносимыхъ въ амбулаторію дѣтей. Въ амбулаторіяхъ при дѣтскихъ больницахъ среди дѣтей сильно преобладаетъ грудной возрастъ. Здѣсь только до настоящаго времени представлялась врачу полная возможность изучать патологию и терапію болѣзней грудного возраста и въ частности грозный бичъ этого возраста желудочно-кишечныя заболѣванія. Амбулаторіи приносили и приносятъ громадную пользу населенію, обучая черезъ врачей уходу и кормленію ребенка.

Въ сущности амбулаторіи и являются тѣми консультаціями, о планомѣрномъ развитіи сѣти коихъ я говорилъ, какъ необходимой мѣрѣ борьбы съ дѣтской смертностью. Но все-же амбулаторіи въ настоящемъ ихъ видѣ не вполне удовлетворяютъ необходимымъ требованіямъ. Наряду съ грудными дѣтьми къ врачу приводятъ и болѣе старшихъ; грудныя дѣти со слабой сопротивляемостью къ инфекціоннымъ заболѣваніямъ, особенно искусственно вскармливаемые, легко могутъ заразиться отъ случайно могущихъ попасть заразныхъ больныхъ. Главнымъ же образомъ неудобство сочетанія дѣтей вмѣстѣ заключается въ томъ, что нельзя вести общихъ собесѣдованій съ матерями, приходится повторяться въ назначеніи діеты; тогда какъ было бы полезно,

если бы всѣ матери прислушивались къ совѣтамъ врача другимъ матерямъ. Невольно тогда крѣпче засядутъ въ голову тѣ или другія мелочи ухода. Главнымъ же образомъ неудобства подачи совѣтовъ въ амбулаторіяхъ заключаются въ томъ, что амбулаторіи въ сущности имѣютъ цѣлью лечить уже больныхъ дѣтей, а консультаціи предупреждать болѣзни. Амбулаторіи останутся и въ дальнѣйшемъ, но къ жизни должна быть призвана именно консультація, какъ подспорье въ распространеніи здравыхъ понятій въ населеніи о разумномъ уходѣ за ребенкомъ. Какъ амбулаторіи, такъ и консультаціи имѣютъ огромное воспитательное значеніе для матерей, посѣщающихъ ихъ.

Въ предисловіи къ «Наставленіемъ матерямъ», раздаваемымъ въ амбулаторіи больницы Принца Ольденбургскаго съ 1882 г., К. А. Раухфусъ говоритъ: «Кто знаетъ, какое рѣшающее вліяніе имѣетъ дурное, неумѣлое или небрежное содержаніе дѣтей самаго нѣжнаго возраста, особенно въ періодѣ кормленія грудью, на смертность дѣтей и на общую смертность населенія, на заболѣваемость и въ старшихъ возрастахъ, на приобрѣтеніе рахита, золотухи, кишечнаго катара и т. д., кто знаетъ въ какой степени конституціональная слабость организма, склонность къ частымъ заболѣваніямъ, различныя формы хроническихъ недуговъ угрожаютъ ослабленію организма дитяти и дѣлаютъ его неспособнымъ для ожидающей его трудовой жизни,—тотъ пойметъ все значеніе учрежденія, куда являются за совѣтомъ матери преимущественно съ дѣтьми самаго нѣжнаго возраста.

Приходя въ амбулаторію, чтобы получить лѣкарства для своего ребенка, мать вмѣстѣ съ тѣмъ получаетъ совѣты, какъ содержать, какъ кормить его, она привыкаетъ обращать вниманіе и на незначительныя разстройства здоровья дитяти и искать совѣтъ заблаговременно, не запуская заболѣваній. Такимъ образомъ, безъ сомнѣнія, предотвращаются многія затяжныя и серьезныя заболѣванія. Нужно видѣть, съ какой заботливостью и бѣднѣйшія матери ищутъ совѣта и помощи, когда нездоровится ребенку, какъ охотно онѣ исполняютъ эти совѣты, какъ онѣ отказываются исподволь отъ различныхъ предразсудковъ и дурныхъ привычекъ по мѣрѣ того, какъ приобрѣтаютъ довѣріе къ своему доктору—видятъ успѣхъ отъ его совѣтовъ.

Большое число матерей остаются вѣрными своей больницѣ даже и въ томъ случаѣ, если онѣ переселяются въ весьма отдаленный край города, откуда имъ ближе было бы идти въ другую; но матери привыкли къ своей больницѣ и несутъ туда одного ребенка за другимъ; этотъ фактъ констатируется врачами всѣхъ дѣтскихъ больницъ Петрограда.

Такимъ образомъ, удачно веденная дѣтская амбулаторія имѣетъ неизмѣнныхъ посѣтителей, такъ сказать, своихъ прихожанъ, для которыхъ это учрежденіе становится *практической школой ухода за дѣтьми*: разъ узнавши на опытъ пользу разумнаго содержанія дѣтей, эти матери нерѣдко учатъ и другихъ новичковъ, съ которыми встрѣчаются въ амбулаторіи, и толкуютъ имъ о вредѣ пичканія дѣтей, о вредѣ соски и другихъ укоренившихся дурныхъ привычекъ простаго народа.

Воспитательные дома и пріюты.

Чтобы покончить съ мѣрами борьбы съ дѣтской смертностью въ грудномъ возрастѣ, коснусь постановки дѣла въ закрытыхъ мѣстахъ призрѣнія дѣтей, въ Воспитательныхъ домахъ и пріютахъ. Основаны были эти учрежденія съ цѣлью принять на себя защиту виѣбрачно-рожденныхъ дѣтей, незаконнорожденныхъ, какъ ихъ именовали въ былые годы. Такія дѣти въ столицахъ составляютъ $\frac{1}{4}$ часть всѣхъ появляющихся на свѣтъ, такъ что безусловно необходимо такъ или иначе считаться съ ними, дать имъ возможность въ надлежащихъ условіяхъ пройти тяжелую пору первыхъ лѣтъ жизни, пока они станутъ на ноги. Дѣти эти являются такими-же полноправными гражданами и о судьбѣ ихъ обязано позаботиться Государство и общественныя организаціи, такъ какъ изъ нихъ выйдутъ такіе-же работники на пользу родины, какъ и изъ дѣтей, рожденныхъ въ бракѣ.

Мало того, объ нихъ особенно должны заботиться какъ городскія, такъ и земскія учрежденія, на обязанности коихъ возложено призрѣніе такихъ дѣтей указомъ Императора Александра III въ 1889 г., такъ какъ матери ихъ сплошь и рядомъ при всемъ желаніи не въ состояніи поднять ихъ на ноги. Къ тому-же надо принять во вниманіе, что къ такимъ матерямъ большею частью недружелюбно, даже враждебно, относятся ихъ счастливыя сверстницы, вышедшія замужъ и на законномъ основаніи производящія свое потомство. Стыдъ, боязнь, что откажутъ отъ мѣста, какъ узнаютъ о беременности прислуги, да къ тому же незамужней, и такъ доставляютъ много горькихъ минутъ, слезъ, отчаянія и нерѣдко невольныхъ преступленій. Не намъ бросать въ такую женщину камень; нужно помочь ей благополучно разрѣшиться объ бремени, нужно помочь и ея ребенку.

Въ былые годы пріемъ въ Воспитательные дома былъ тайнымъ; у матери не спрашивали, кто она, какія побужденія заставляютъ ее оставлять ребенка. Въ результатѣ, если ребенокъ выживалъ, то ни

онъ не зналъ своей матери, ни мать ничего не могла узнать о ребенкѣ. Кормленіе дѣтей было исключительно искусственное, почему по причинамъ, намъ уже извѣстнымъ, конечно, смертность доходила чуть не до 100 %. Въ настоящее время дѣло пріема въ Воспитательные дома или пріюты, каковыя имѣются теперь почти въ каждой губерніи, въ большинствѣ поставлено такъ, что мать приноситъ своего ребенка и остается сама тамъ отъ 1 до 3 мѣсяцевъ. Въ дальнѣйшемъ мать выписывается съ ребенкомъ, но состоитъ на учетѣ въ Воспитательномъ домѣ и получаетъ оттуда ежемѣсячно плату (6—9 руб.) на собственное прокормленіе съ обязательствомъ вскармливать ребенка грудью, причѣмъ разъ въ мѣсяцъ, при полученіи пособия, обязана приносить съ собой ребенка для контроля правильности вскармливанія его. Словомъ, дѣти находятся подъ врачебнымъ надзоромъ. Тайно приносимыя дѣти, матери коихъ по социальному положенію абсолютно не могутъ имѣть ребенка при себѣ, а также доставленныя полиціей, подобранныя на улицѣ, черезъ 1—3 мѣс. пребыванія въ Воспитательномъ домѣ, если вѣсь ихъ нарастаетъ нормально, отдаются на воспитаніе въ окружающія деревни. Какъ я указывалъ раньше («Причины дѣтской смертности») смертность дѣтей на 1-мъ году жизни особенно высока въ Воспитательныхъ Домахъ и пріютахъ. Для того, чтобы съ нею бороться, необходимо во всѣхъ пріютахъ, гдѣ скопляются грудныя дѣти, ввести непрѣмное кормленіе грудью. Далѣе необходимо, чтобы не было въ нихъ скученности, чтобы было достаточно чистаго свѣжаго воздуха для правильной функціи окислительныхъ процессовъ въ организмѣ ребенка. Профессоръ Epstein (Прага) говорилъ мнѣ, что заболѣваемость и смертность дѣтей въ Пражскомъ Воспитательномъ Домѣ, коимъ онъ завѣдуетъ, особенно велика не лѣтомъ, а въ осенніе мѣсяцы, когда преимущественно поступаютъ туда дѣти, создавая временно условія скученности, причѣмъ трудно бываетъ надлежащимъ образомъ вентилировать палаты; этимъ именно обстоятельствомъ онъ и объяснялъ повышенную заболѣваемость дѣтей. Наконецъ, настоятельно необходимо для пониженія смертности ввести въ пріютахъ принципъ индивидуальнаго ухода за ребенкомъ; чтобы ухаживающій персоналъ не могъ перенести заразныхъ началъ, случайно оказавшихся у одного ребенка, на другихъ. Въ дальнѣйшемъ, въ главѣ о «значеніи личной гигиены въ жизни ребенка» объ этомъ важномъ обстоятельствѣ мы поговоримъ болѣе подробно и укажемъ также, какой результатъ полученъ уже теперь въ тѣхъ учрежденіяхъ, гдѣ уходъ за ребенкомъ поставленъ на надлежащую высоту.

Питомнической промыселъ.

Эта послѣдняя постановка дѣла, такъ называемый питомнической промыселъ, въ томъ видѣ, какъ онъ существуетъ теперь, безусловно мало содѣйствуетъ охранѣ младенчества. Дѣти поступаютъ въ чужую семью, каковая обычно смотритъ на этихъ дѣтей, какъ на лишній источникъ дохода, такъ какъ за вскармливаніе пріемная мать получаетъ отъ Воспитательнаго Дома определенное пособіе, вполне достаточное, казалось бы, для надлежащаго вскармливанія малютки. Вскармливая своего ребенка грудью, пріемная мать, изъ вполне естественныхъ побужденій, чтобы сохранить больше молока своему, не додаетъ пріемышу. Въ результатѣ—свой переѣсть, заболѣть диспепсией, а пріемный заболѣваетъ также диспепсией, а нерѣдко и болѣе тяжелой формой, дѣтской холерой, отъ несвоевременнаго прикармливанія.

Конечно, при надлежаще развитой сѣти консультацій, гдѣ матери врачъ объяснитъ и докажетъ съ вѣсами въ рукахъ, что она своего слишкомъ перекармливаетъ, что при равномерномъ распредѣленіи кормленія и ея ребенокъ будетъ сытъ и пріемный, такъ какъ кормящая женщина легко можетъ дать до 2-хъ литровъ молока въ сутки и больше, какового количества вполне хватило бы на двоихъ,—тогда дѣло питомническаго промысла дало бы совсѣмъ иные результаты. Пока же смертность питомцевъ въ деревнѣ, какъ показываетъ статистика, даже выше, чѣмъ въ пріютахъ и Воспитательныхъ домахъ въ городахъ. Корень зла по преимуществу, какъ я сказала, лежитъ въ томъ, что мать некому научить правиламъ кормленія, а сосѣдки, конечно, могутъ только дать совѣтъ «сбрызнуть съ уголька» или «заговорить грыжу».

Отрицательныя стороны кормильнаго промысла.

Упомяну еще о социальномъ злѣ, которое приносятъ горожанки деревенскимъ дѣтямъ, безсознательно сильно повышая % смертности грудныхъ дѣтей въ Россіи. Я не разъ говорилъ уже, что русской простолюдинкѣ чуждо искусственное вскармливаніе своего ребенка; материнское чувство у нея такъ сильно выражено, что только полное отсутствіе молока заставляетъ ее искать другихъ путей вскармливанія своего младенца. Между тѣмъ такихъ абсолютно безмолочныхъ женщинъ очень мало. Если и не сразу послѣ родовъ, то черезъ 2—3 дня молоко появляется почти у 100% матерей. Не всѣмъ, правда, женщинамъ удается довести кормленіе до 11—12 мѣс., когда необходимо

бываетъ прекратить его, но хотя первые 3—4 мѣс. ребенокъ хотя бы и съ прикормомъ, но получить въ большинствѣ случаевъ и материнское молоко. Задача врача первые дни послѣ родовъ состоитъ въ томъ, чтобы убѣдить мать потерпѣть пару дней, увѣрить, что молоко должно появиться. Убѣждать матерей врачу приходится преимущественно въ достаточныхъ семьяхъ, гдѣ молодая мать легче можетъ пригласить для вскармливанія своего младенца кормилицу. Рѣдко, даже и въ достаточныхъ семьяхъ, мать беретъ къ своему ребенку кормилицу изъ тѣхъ соображеній, чтобы не кормить самой, и большею частью поступаетъ такъ, видя, что у нея самой молока нѣтъ, а ребенокъ кричитъ, голодаетъ.

Въ такихъ-то случаяхъ прямой долгъ врача внушить матери, что ребенокъ не умретъ отъ голода, что черезъ два-три дня у нея молоко будетъ и она будетъ въ состояніи выкормить ребенка сама. Въ эту пору нерѣдко вредъ дѣлу охраны младенчеству приносятъ, надо сказать правду, акушерки, съ легкимъ сердцемъ разрѣшая матери отдать ребенка кормилицѣ или даже перевести ребенка на искусственное вскармливаніе, а самой родильницѣ устраниться отъ святой материнской обязанности.

Не мѣсто тутъ входить въ болѣе подробное разсмотрѣніе случаевъ, когда мать должна въ интересахъ собственного здоровья передать кормленіе ребенка кормилицѣ или перевести его на искусственное вскармливаніе, но скажу здѣсь-же, что такіе случаи исключительны. Въ большинствѣ случаевъ мать можетъ въ крайнемъ случаѣ прибѣгнуть къ прикармливанію младенца, но все-же не должна вовсе отказываться отъ своихъ материнскихъ обязанностей.

Беря въ домъ кормилицу, мать должна дать себѣ ясный отчетъ, что уже тѣмъ самымъ она лишаетъ эту кормилицу возможности вскармливать ея собственное дитя, оставленное въ деревнѣ на искусственномъ вскармливаниі, лишенное материнской ласки, гдѣ ребенокъ легко погибаетъ на чужихъ рукахъ. Вѣдь только нужда заставляетъ такую кормилицу бросить своего ребенка на произволь судьбы!

Несомнѣнно, что кормиличный промыселъ такъ, какъ онъ стоитъ въ настоящее время, представляетъ изъ себя уродливое явленіе съ точки зрѣнія охраны младенчества и борьбы съ дѣтскою смертностью. Выходитъ такъ, что въ государственной экономіи почему-то одинъ ребенокъ цѣнится выше другого; мать заставляютъ бросить своего ребенка и уйти вскармливать совсѣмъ ей чуждаго. Разъ государство задается цѣлью уменьшить смертность дѣтей, то несомнѣнно должны быть ве-

дены реформы въ кормиличный промыселъ. Нельзя на женщину смотрѣть лишь, какъ на дойную корову; надо дать ей возможность поднять и своего ребенка, хотя-бы въ тяжелую пору первыхъ мѣсяцевъ жизни.

Конечно, всегда будутъ случаи, что ребенокъ не имѣетъ физической возможности вскармливаться грудью матери, возьмемъ для примѣра смерть матери, слѣдовательно устранить вовсе кормиличный промыселъ никогда не удастся, но безусловно, нужно провести законодательнымъ путемъ такое положеніе, что всякій берущій въ домъ кормилицу обязанъ ее взять вмѣстѣ съ ребенкомъ, предоставивъ возможность кормилицѣ на ряду съ питомцемъ вскармливать и собственного ребенка. Только такимъ путемъ можно сильно понизить смертность дѣтей въ деревняхъ, низвести ее до ничтожныхъ цифръ.

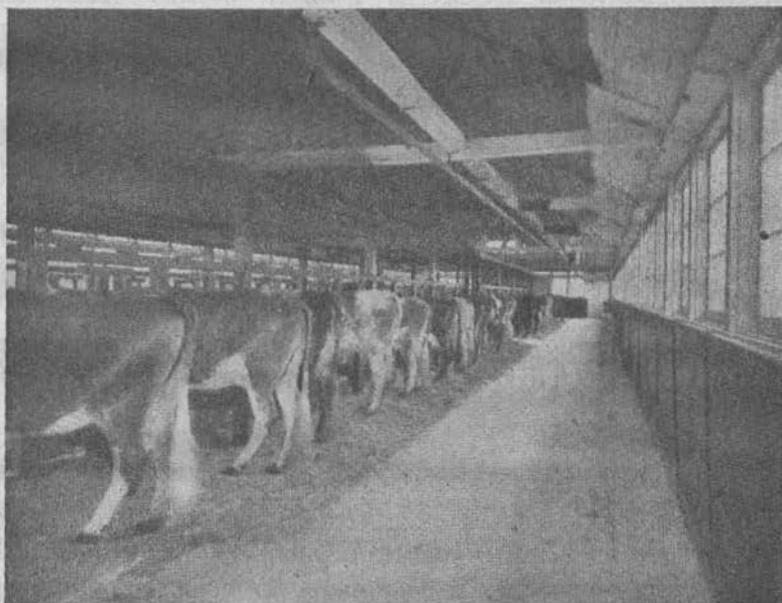
Врачъ соотвѣтствующей консультаціи или домашній дѣтскій врачъ обязанъ слѣдить съ неослабнымъ вниманіемъ за развитіемъ, какъ питомца, такъ и собственного младенца кормилицы, чтобы не могло быть эксплуатаціи послѣдней родными семьи, куда приглашается кормилица, въ ущербъ ея собственному ребенку.

Рациональная постановка молочнаго дѣла.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію другого важнаго вопроса, связаннаго тѣсно съ охраной младенчества, а именно вопроса о правильной организаціи молочнаго хозяйства. Съ 6-ти мѣс. возраста, а порой и раньше, нужно прикармливать ребенка. Наиболѣе подходящей пищей для ребенка этого возраста по своей питательности и усвояемости является молоко животныхъ, ближе всего стоящее по составу къ пищѣ, коей ребенокъ питался до сего времени, т. е. къ женскому молоку. Не имѣетъ особо существеннаго значенія, отдать-ли предпочтеніе козьему молоку, коровьему или ослиному, но весьма важно, чтобы молоко было свѣжимъ, недавняго удоя и чистымъ, безъ подмѣсей.

Практически вопросъ разрѣшается такъ, что ребенку даютъ обычно коровье молоко, такъ какъ его легче достать. Но постоянно обращаются къ врачу, гдѣ лучше всего брать молоко съ гарантіей, что оно удовлетворило бы требованіямъ свѣжести и чистоты. На этотъ вопросъ намъ дѣтскимъ врачамъ бываетъ очень трудно отвѣтить, такъ какъ и наши собственные дѣти получаютъ молоко отъ людей, добросовѣстность коихъ не можетъ быть провѣрена. Между тѣмъ нерѣдко въ практикѣ приходится ставить наблюдающееся кишечное заболѣваніе у ребенка въ прямую связь съ недоброкачественностью

молока. Приведа въ порядокъ кишечныя отправления, приходится опять-таки кормить ребенка молокомъ и остается лишь дать совѣтъ брать молоко въ другомъ мѣстѣ. Но опять-таки нельзя дать гарантій, что въ другомъ мѣстѣ поставщикъ будетъ болѣе добросовѣстнымъ, чѣмъ въ первомъ. Особенно остро молочный вопросъ стоитъ въ крупныхъ городахъ, гдѣ нѣтъ физической возможности прослѣдить хотя-бы за тѣмъ, здорова ли корова, какъ то возможно въ какомъ-либо небольшомъ уѣздномъ городѣ или въ деревнѣ. Къ тому-же недобросовѣстный



Образцовая ферма.

поставщикъ молока всегда можетъ разбавить молоко водой, сдобрить молоко мукой, чтобъ придать ему соответствующій видъ и т. п. Словомъ, разъ нѣтъ контроля за молокомъ, возможны всякаго рода злоупотребленія, а въ результатѣ страдаетъ ребенокъ, дѣтская смертность увеличивается.

Для борьбы съ этимъ зломъ является единственный путь—взять подъ контроль правительства и общественныхъ организацій городскихъ самоуправленій и земства, по крайней мѣрѣ, всѣ болѣе или менѣе крупныя молочныя хозяйства, откуда отпускается молоко для потребленія дѣтей. (Въ Ротчестерѣ, гдѣ городъ взялъ на себя снабженіе молокомъ населенія, всѣ операціи полученія молока ведутся за

городомъ, въ переносной лабораторіи при фермѣ; тамъ спеціальныя лица имѣють постоянный надзоръ за коровами, посудой и бутылками. Бутылки, закупоренныя стерилизованными пробками, устанавливаются на рамы, покрытыя мелкимъ льдомъ, и сейчасъ-же перевозятся въ городъ для употребленія.

Если-бы города у насъ въ Россіи устроили у себя образцовыя молочныя фермы для снабженія молокомъ населенія, то несомнѣнно они принесли-бы большую пользу населенію, такъ какъ даже достаточные люди не всегда имѣють возможность получить свѣжее чистое молоко, не говоря уже о бѣдномъ классѣ населенія. При планомѣрномъ развитіи «капель молока» при консультаціяхъ, сюда могло-бы съ городскихъ-же фермъ доставляться вполне доброкачественное молоко. Такъ поступили уже многіе города Англій: Ливерпуль, Дюкнфильдъ, Батерси, Литъ, Брадфордъ, Бернле, Глазго, Дунди и др.

Въ Ливерпулѣ молочное депо за 2½ года снабжало молокомъ 6.000 дѣтей. Берлинъ также завелъ обширное молочное хозяйство для снабженія своихъ учреждений доброкачественнымъ молокомъ. Изъ городской фермы молоко развозится по складамъ, устроеннымъ въ школьныхъ зданіяхъ, и оттуда выдается матерямъ по удостовѣреніямъ консультацій.

Значеніе личной гігіены въ жизни ребенка.

Говоря о мѣрахъ борьбы съ дѣтской смертностью въ грудномъ возрастѣ, до сего времени я описывалъ лишь тѣ общественныя организаціи, которыя являются необходимыми въ каждомъ благоустроенномъ государствѣ и которыя принесутъ несомнѣнную пользу для охраны младенчества, если онѣ неуклонно и планомѣрно будутъ проведены въ жизнь. Статистика западно-европейскихъ государствъ является уже ручательствомъ успѣха ихъ. Но мы не должны забывать, что главную-то роль въ охранѣ младенчества несетъ все-же мать, давшая жизнь ребенку и проводящая на практикѣ тѣ или иные совѣты, полученные въ консультаціяхъ и другихъ учрежденіяхъ, о коихъ была рѣчь выше. Мать-же и въ будущемъ будетъ играть главную роль. Ее прежде всего беспокоитъ, что съ ребенкомъ творится что-то неладное; она первая бьетъ тревогу; ее то и надо научить основнымъ правиламъ личной гігіены ребенка.

Прежде всего мы должны внушить всякой матери, что она обязана кормить своего ребенка грудью до 6 мѣсяцевъ, и лишь съ этого

срока вводить прикормъ по указанію врача спеціалиста. Мало этого, мы должны объяснить ей, что зря ребенка кормить нельзя, что перекормливаніемъ мы вызовемъ расстройство кишечника. Хотя материнское молоко и представляется для ребенка идеальной пищей, но постоянное перенапряженіе дѣятельности пищеварительныхъ железъ ведетъ въ концѣ концовъ къ тому, что онѣ не въ состояніи больше справляться съ вводимымъ молокомъ и наступаетъ кишечное заболѣваніе, диспепсія. Значить, надо втолковать ей, что для пользы-же ребенка и для собственнаго спокойствія ей выгоднѣе кормить его черезъ строго опредѣленные промежутки времени, не менѣе какъ черезъ 2 часа, а въ большинствѣ случаевъ черезъ 3 и даже 4 часа. Большинство дѣтей прекрасно развиваются, если получаютъ грудь 5разъ въ сутки, т. е. черезъ 4 часа днемъ съ 8-ми часовой паузой ночью.

Помимо питанія надо рассказать матери въ понятныхъ для нея словахъ, что грудной ребенокъ обладаетъ малымъ количествомъ собственныхъ защитительныхъ началъ, почему и приходится его весьма оберегать отъ возможности поступленія тѣхъ или иныхъ заразныхъ (инфекціонныхъ) началъ. Слѣдовательно, необходимо виѣшне такъ поставить ребенка, чтобы возможно обречь его отъ всякой инфекціи. Нужно его держать въ чистотѣ и теплѣ. Для ребенка необходимо, по мѣрѣ силъ и возможности, отвести лучшее помѣщеніе въ квартирѣ, чистую, свѣтлую комнату. Не допускать къ нему постороннихъ, не позволять цѣловать ребенка, не пихать ему въ ротъ соску, которую трудно держать въ чистотѣ, ежедневно купать, не кутать его чрезмѣрно.

Правда, все это возможно провести въ семьяхъ даже съ небольшимъ достаткомъ; но въ бѣдныхъ семьяхъ, живущихъ въ углахъ, что тамъ дѣлать съ дѣтьми? Этотъ вопросъ для врача пока не разрѣшимъ. Здѣсь трудно при существующемъ положеніи вещей охранять жизнь младенца. Такихъ дѣтей съ матерями слѣдовало-бы помѣщать въ пріюты грудныхъ дѣтей, гдѣ они были-бы подъ непосредственнымъ наблюденіемъ врачей, но и то трудно будетъ осуществить эту идею, разъ данный грудной ребенокъ не единственный у матери, и у нея есть еще старшія дѣти, требующія такоже материнскаго надзора.

Наряду съ организаціей учреждений, о коихъ шла рѣчь, для борьбы съ бѣдностью и некультурностью населенія безусловно необходимы также общія соціальныя мѣры, и прежде всего раціональное разрѣшеніе жилищнаго вопроса. Невозможно оздоровить населеніе, если оно будетъ ютиться въ сырыхъ подвальныхъ помѣщеніяхъ, гдѣ

не только не можетъ быть рѣчи о достаточномъ кубическомъ содержаніи воздуха на человѣка, но гдѣ люди спятъ вповалку, лишь-бы хватило площади пола, чтобы протянуть ноги.

Въ пріютахъ и воспитательныхъ домахъ уже легче поставить правильно личную гигиѣну ребенка. Что женское молоко является непремѣннымъ условіемъ для полученія удовлетворительныхъ результатовъ, въ настоящее время нѣтъ разногласій, но, какъ справедливо указываетъ *В. П. Герасимовичъ*, дѣло не въ одномъ питаніи. Первенствующую роль въ заболѣваемости призраваемыхъ дѣтей, какъ и растушихъ въ домашней обстановкѣ, играетъ инфекция. Внѣшняя обстановка и въ домашнемъ быту имѣетъ огромное, рѣшающее значеніе. Намъ извѣстно, что въ бѣдныхъ некультурныхъ семьяхъ дѣти заболѣваютъ и умираютъ неизмѣримо въ большемъ количествѣ, чѣмъ тамъ, гдѣ имѣется возможность внѣшне поставить ребенка въ благопріятныя условія.

Громадную роль въ повышенной заболѣваемости призраваемыхъ дѣтей (госпитализмъ) также несомнѣнно играетъ отсутствіе материнской ласки, на что совершенно правильно указываетъ также *В. П. Герасимовичъ*.

Какъ бороться съ госпитализмомъ? Конечно, въ пріютахъ невозможно ничѣмъ замѣнить материнскую ласку, но можно поставить дѣло такъ, чтобы ухаживающій персоналъ, по крайней мѣрѣ, съ любовью относился къ тѣму дѣлу, за которое онъ берется. Научить персоналъ правиламъ ухода въ концѣ концовъ не такъ трудно, но отъ сестеръ-попечительницъ мы вправѣ требовать, чтобы онѣ относились къ дѣтямъ любовно. Трудно себѣ представить человѣку, никогда не входившему въ интимную жизнь ребенка, какъ онъ чутокъ къ ласкѣ еще въ такомъ возрастѣ, когда принято думать, что ребенокъ только ѣсть и спать. Возьмите 4—6 мѣсячнаго ребенка нѣжно на руки, погладьте его по головкѣ, съ какой довѣрчивостью онъ улыбнется Вамъ!

Намъ еще мало извѣстна духовная жизнь ребенка. Но у взрослыхъ мы сплошь и рядомъ можемъ наблюдать, что послѣ какого-либо сильнаго душевнаго потрясенія легко наступаетъ заболѣваніе тифомъ, туберкулезомъ. Холерой заболѣваетъ скорѣй тотъ, кто ея боится. Словомъ душевныя потрясенія нерѣдко выводятъ организмъ изъ равновѣсія, иммунитетъ его, очевидно, тогда понижается. Очень можетъ быть, что и въ раннемъ возрастѣ, когда ребенокъ не видитъ ласки, окруженъ людьми, относящимися къ нему индифферентно, очень можетъ быть, что и у него тогда иммунитетъ понижается, и онъ

легко становится добычей различных микроорганизмов, сторожащих всегда удобный момент, чтобы стать хозяином положения, вызвать заболѣваніе.

Но помимо этой духовной стороны, которая даже, я думаю, при идеальной постановкѣ ухода всегда будетъ страдать, такъ какъ нельзя требовать отъ ухаживающаго персонала самопожертвованія, на которое способна только родная мать, помимо сѣгрѣвающей ребенка ласки, въ нашихъ рукахъ обставить такъ уходъ за младенцемъ, чтобы возможно предупредить инфекцію. Та-же асептика, что произвела въ свое время крутой переверотъ въ порядкахъ хирургическихъ госпиталей, гдѣ рожа и загрязненіе ранъ были обычными явленіями, откуда и появился терминъ «госпитализмъ», та-же асептика призвана была совершить переверотъ и въ дѣлѣ призрѣнія грудныхъ дѣтей. Начали съ улучшенія общихъ гигиеническихъ условій пріюта, съ заботъ о воздухѣ и свѣтѣ, являющихся могущественными факторами для поднятія иммунитета, стали заботиться о снабженіи достаточнымъ количествомъ бѣлья, снабжали въ изобиліи помѣщенія водою, дабы чаще обмывать и купать дѣтей. При уходѣ за ребенкомъ, какъ правило, было поставлено соблюденіе строжайшей, почти хирургической чистоты. Все, приходящее въ соприкосновеніе съ тѣломъ ребенка, начиная съ бѣлья и предметовъ ухода и кончая руками ухаживающаго персонала, должно быть по возможности стерильно. Бѣлье моется и кипятится при малѣйшемъ загрязненіи, при обмываніи ребенка употребляется вмѣсто губокъ стерилизованная вата и юта, соска кипятится послѣ каждого кормленія, няня моетъ руки прежде чѣмъ подойти къ ребенку и послѣ каждого къ нему прикосновенія.

Такъ какъ при однихъ и тѣхъ-же предметахъ ухода (градусники, шпатели и т. п.) проведеніе асептики было-бы невозможно, то стали эти предметы заводить для каждого ребенка отдѣльно; выросъ принципъ «индивидуальности предметовъ ухода». Каждый ребенокъ имѣетъ весь свой инвентарь, куда входятъ всѣ предметы ухода: пудреница для присыпки, градусникъ, клистирный наконечникъ, шпатель, чашка. Такимъ путемъ создается индивидуальная изоляція дѣтей даже въ общей палатѣ, даже безъ перегородокъ (boxes) дѣлается невозможнымъ перенесеніе болѣзнетворныхъ бактерій предметами ухода и руками персонала.

Конечно, проведеніе въ мельчайшихъ деталяхъ новыхъ началъ потребовало отъ персонала значительной интеллигентности и сознательности, чтобы усвоить всѣ эти детали, каковыхъ свѣдѣній не было у прежнихъ сестеръ и нянь. Введеніе началъ асептики и изоляціи,

наряду съ улучшеніемъ методовъ вскармливанія, особенно съ введеніемъ въ пріютъ кормилицъ, не замедлило блестяще оправдать ожиданія. Уже первые отчеты реформированныхъ пріютовъ показали, что госпитализму нанесенъ жестокой ударъ. У Schössmann'a (Дрезденъ) смертность упала съ 42,1% въ 1899 г. до 22,9% въ 1904 г., а если не считать умершихъ въ первую недѣлю, какъ завѣдомо безнадежныхъ, то съ 27,6% до 7,5%, у Baginsky (Берлинъ) съ 51,6% въ 1900 г. до 29,2 въ 1904—1905 г.г., у Langstein'a (Берлинъ) въ Kaiserin Auguste Victoria-Haus въ 1911—12 г.г. умерло 11% всѣхъ дѣтей. Въ 1905 г. основанъ такой пріютъ въ Царскомъ Селѣ при школѣ нянь, гдѣ за 8 лѣтъ прошло 152 грудныхъ дѣтей, изъ нихъ, какъ сообщаетъ В. П. Герасимовичъ, умерло до истеченія года, 7, т. е. 4,6%, если-же вычестъ умершихъ въ первую недѣлю по поступленіи, то смертность опредѣлится въ 2,6%.

Эти блестящіе результаты показываютъ, что даже въ условіяхъ пріюта при изложенной постановкѣ и при непремѣнномъ грудномъ кормленіи смертность можно рѣзко понизить. Если такой уходъ мы будемъ пропагандировать въ семейной обстановкѣ, то тѣмъ паче мы низведемъ колоссальную смертность Россіи до такихъ ничтожныхъ цифръ, что намъ позавидуютъ и въ Западной Европѣ. Къ этому и надо стремиться.

Зная, что во время лѣтней жары особенно усиливается заболѣваемость и смертность грудныхъ дѣтей отъ острыхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній, къ мѣрамъ личной гигиены мы должны отнести также совѣтъ не держать ребенка въ душной перегрѣтой комнатѣ. Въ жаркое время нужно дѣтей держать преимущественно на открытомъ воздухѣ, гдѣ легкій вѣтерокъ освѣжаетъ атмосферу. Въ это время особенно важно не перекармливать ребенка, такъ какъ ферменты, переваривающіе пищу, во время жары вырабатываются въ меньшемъ количествѣ, и стараться давать ребенку больше пить кипяченую воду или жидкій чай. И у взрослыхъ во время жары, какъ мы знаемъ по собственному опыту, понижается аппетитъ и усиливается жажда, такъ какъ организмъ потомъ теряетъ много воды, тѣмъ паче ребенка съ его неустановившейся еще сопротивляемостью мы должны оберегать отъ перекармливанія.

Популяризація свѣдѣній по уходу за ребенкомъ въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ.

Отъ интеллигентныхъ матерей нерѣдко приходится слышать жалобы, что до появленія на свѣтъ младенца онѣ были лишены возмож-

ности научиться примитивнымъ правиламъ ухода за ребенкомъ въ бытность свою въ гимназіи или институтѣ. Съ появленіемъ на свѣтъ ребенка имъ приходится наспѣхъ черпать тѣ или иныя свѣдѣнія изъ имѣющейся популярной литературы, да и то многое существенное ускользаетъ отъ нихъ при этомъ чтеніи. На самомъ дѣлѣ жалобы эти небезосновательны. Тотъ или иной ремесленникъ, тотъ или иной специалистъ въ какой либо области становится таковымъ лишь послѣ того, какъ пройдетъ извѣстную школу, побудетъ сперва ученикомъ, а потомъ уже станеть мастеромъ. Между тѣмъ женщина знакомится со своими материнскими обязанностями, съ уходомъ за ребенкомъ, лишь тогда, когда у нея появился ребенокъ. Такая постановка дѣла безусловно неправильна, такъ какъ такая молодая мать является совсѣмъ безпомощной, не знаетъ, какъ взять ребенка, какъ его купать, какъ ухаживать за нимъ. Поневолѣ является на сцену бабушка, если она имѣется, и начинаетъ руководить матерью—своей дочкой. Если бабушка воспитана въ современномъ духѣ, асептического ухода за младенцемъ, то конечно лучшаго и желать не надо. Но къ сожалѣнію въ большинствѣ случаевъ этого нѣтъ. Мать нервничаетъ, ребенокъ кричитъ благимъ матомъ, бабушка безпомощно разводитъ руками. Хорошо, если мать догадается или даже настоитъ обратиться къ дѣтскому врачу, но большею частью бабушка или кто-либо изъ «опытныхъ» сосѣдокъ уже настолько неумѣлымъ уходомъ и неправильнымъ кормленіемъ испортятъ дѣло, что и врачу трудно будетъ наладить ребенка.

Поэтому-то безусловно является необходимымъ обучать молодыхъ дѣвушекъ разумному уходу за ребенкомъ, даже еще въ ту пору, когда онѣ и не мечтають о замужествѣ. Завернуть ребенка въ пеленку, выкупать его, поставить клизму, измѣрить температуру,—все это мелочи; но, когда имъ приходится учиться впервые на собственномъ ребенкѣ, то невольно у молодой матери дрожать руки и выходить эти манипуляціи крайне неловкими, такъ какъ она боится причинить боль ребенку.

Наиболѣе рациональнымъ было-бы популяризировать свѣдѣнія по гигиенѣ дѣтскаго возраста въ учебныхъ заведеніяхъ, преимущественно въ среднихъ, въ старшихъ классахъ. Въ настоящее время въ программу женскихъ гимназій и институтовъ входитъ гигиена, причемъ молодыя дѣвушки теоретически знакомятся и съ основными правилами гигиены ранняго дѣтскаго возраста. Но одного теоретическаго знанія мало, необходимо, чтобы онѣ на практикѣ въ ближайшемъ пріютѣ грудныхъ дѣтей подучились необходимымъ манипуляціямъ при уходѣ

за младенцемъ. По предложенію *К. А. Раухфуса* эта идея проведена въ жизнь пока только въ Институтѣ Принцессы *Терезіи Ольденбургской* и въ приютѣ Принца *Ольденбургскаго* въ Петроградѣ. Между тѣмъ изучать на практикѣ уходъ за ребенкомъ должны всѣ дѣвушки. Какъ мужская молодежь обязана отбывать воинскую повинность, чтобы въ случаѣ нужды умѣть отразить внѣшняго врага, такъ дѣвицы слѣдуетъ обязать пройти стажъ ухода за груднымъ ребенкомъ, чтобы по выходѣ замужъ онѣ были вооружены необходимыми знаніями для борьбы съ внутреннимъ врагомъ съ инфекціей, сторожащей ребенка съ перваго же дня его рожденія.

Борьба съ дѣтской смертностью въ болѣе старшемъ возрастѣ.

Покончивъ съ мѣрами борьбы въ грудномъ возрастѣ, перейдемъ къ разсмотрѣнію мѣръ охраны дѣтей, перешедшихъ въ болѣе старшій возрастъ. Какъ мы видѣли въ предыдущей статьѣ, старшія дѣти значительно меньше склонны къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ, составляющимъ бичъ ранняго дѣтскаго возраста. Заболѣваемость и смертность въ старшемъ возрастѣ преимущественно падаетъ на долю острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній; съ ними-то и приходится преимущественно вести борьбу.

Борьба съ заразными дѣтскими заболѣваніями.

Главнымъ источникомъ распространенія заразныхъ дѣтскихъ заболѣваній, какъ подтверждаютъ школьные врачи и что извѣстно всякому врачу-практику, является школа, гдѣ подростки изъ разныхъ семей входятъ въ тѣсное общеніе между собой. При общемъ развитіи культурности населенія родители не станутъ посылать дѣтей своихъ въ школу, разъ въ семьѣ имѣется заразный больной, не выдержавъ здоровыхъ дѣтей въ карантинѣ подъ наблюденіемъ, но пока такихъ родителей, особенно въ низшихъ слояхъ населенія, немного. Поэтому, школьному врачу и педагогическому персоналу всегда приходится быть на сторожѣ, чтобы не прерывать занятій, если появится въ училищѣ та или иная эпидемія.

Эпидеміи опасны тѣмъ, что дѣти, заражаясь въ школѣ или вообще въ мѣстахъ сосредоточенія дѣтей (нерѣдко отмѣчается также распространеніе той или иной заразной болѣзни послѣ дѣтскихъ праздниковъ, напр., елки), приносятъ болѣзнь въ семью, заражаютъ своихъ младшихъ братьевъ и сестеръ.

Какъ бороться съ заразными дѣтскими заболѣваніями? Наибольше рациональными мѣрами являются въ данномъ случаѣ возможно раннее удаленіе заболѣвшаго ребенка изъ среды здоровыхъ (изоляция) и дезинфекція всѣхъ предметовъ, съ которыми онъ соприкасался. Какъ мы отмѣчали раньше, зараза и грудного ребенка подстерегаетъ на каждомъ шагу, и путь, который мы намѣтили, сводится къ тому, чтобы не допустить этихъ заразныхъ началъ къ ребенку, т. е. путь изоляціи и асептики. Въ данномъ случаѣ, при заболѣваніи, допустимъ, скарлатиной или дифтеріей, также необходимо не допустить этихъ заразныхъ началъ къ здоровымъ, приходится примѣнить, слѣдовательно, тотъ-же методъ, что и у грудныхъ дѣтей, т. е. методъ изоляціи и асептики, каковая (асептика) и достигается тѣмъ, что мы уничтожаемъ тѣмъ или инымъ путемъ заразу, попавшую уже въ квартиру.

Если строго послѣдовательно и своевременно проводить методы изоляціи заболѣвшаго и дезинфекціи помѣщенія, то такимъ образомъ легко ограничить заразу, что мы и наблюдаемъ въ небольшихъ городахъ Западной Европы, гдѣ, наряду съ общей культурностью населенія, легко удается обнаружить первоисточникъ заразы и потушить его, не дать развиться эпидеміи. Въ крупныхъ центрахъ провести эти мѣры труднѣе, но все-же не невозможно, разъ имѣется кадръ школьныхъ врачей, на обязанность коихъ слѣдуетъ возложить посѣщеніе на дому учениковъ, разъ они не являются въ школу. Эта мѣра является тѣмъ болѣе необходимой, что при недостаточной культурности населенія часты случаи умышленнаго умолчанія о заразномъ заболѣваніи въ семьѣ, тогда какъ другія дѣти той-же семьи продолжаютъ посѣщать школу. Между тѣмъ это является абсолютно недопустимымъ. Разъ здоровый ребенокъ, хотя бы нѣсколько часовъ провелъ вмѣстѣ съ уже заболѣвшимъ, то первый также могъ уже заразиться, почему и долженъ выдержать карантинъ, т. е. быть подъ наблюденіемъ врача, но не посѣщать школу, такъ какъ при первыхъ-же проявленіяхъ болѣзни (вначалѣ заболѣваніе обычно протекаетъ скрытно) онъ можетъ заразить своихъ одноклассниковъ.

Къ сожалѣнію сроки карантина, который должны выдержать здоровыя дѣти при той или другой болѣзни, являются по инструкціи Министерства Народнаго Просвѣщенія слишкомъ длинными, почему у родителей и является невольное желаніе скрыть отъ школьнаго начальства случаи заболѣванія въ семьѣ, чтобы здоровыя дѣти не пропускали уроковъ и не отстали отъ товарищей по классу. На Всероссийскомъ Съѣздѣ дѣтскихъ врачей этотъ вопросъ былъ затро-

нутъ *Е. Э. Ивановымъ* и *П. Я. Корольковымъ*, приче́мъ оба въ своихъ докладахъ говорятъ о необходимости сокращенія изоляціонныхъ сроковъ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ они ненужно длинны.

Хроническія заразные заболѣванія также должны обращать на себя вниманіе школьныхъ врачей. Весьма опаснымъ для окружающихъ является, напр. ребенокъ съ открытымъ туберкулезомъ. Такія дѣти, пока они разсѣиваютъ съ мокротой бациллы, безусловно недопустимы въ школѣ, такъ какъ могутъ заразить своихъ товарищей.

Санаторіи.

Туберкулезъ является весьма распространеннымъ и опаснымъ заболѣваніемъ какъ для взрослыхъ, такъ и для дѣтей. Поэтому съ открытымъ туберкулезомъ дѣти не должны вовсе допускаться въ школу. Для дѣтей, страдающихъ туберкулезомъ костей и суставовъ, должны быть устроены въ возможно большемъ количествѣ санаторіи, гдѣ они были-бы сосредоточены и гдѣ могли-бы также и учиться, если позволить состояніе силъ. Въ благоприятной обстановкѣ, при обиліи свѣта, воздуха, усиленнаго питанія, туберкулезныя дѣти, какъ мы знаемъ, нерѣдко настолько оправляются, что легко проходятъ юношескій возрастъ и переходятъ во взрослый. Позаботиться о томъ, чтобы они также могли зарабатывать себѣ въ будущемъ кусокъ хлѣба, является поэтому нашей обязанностью. Поэтому-то и необходимо обученіе ихъ вести въ санаторіяхъ-же.

Въ послѣднее время по примѣру Запада у насъ въ Россіи начинаютъ возникать и для здоровыхъ дѣтей среднія школы, расположенныя за городомъ, гдѣ дѣти имѣютъ возможность всѣ промежутки между уроками проводить не въ пыльномъ рекреационномъ залѣ, а на воздухѣ. Такой типъ средней школы долженъ быть безусловно привѣтствуемъ.

Постановка правильнаго развитія физическаго.

На Западѣ давно сознали, что для правильнаго развитія ребенка мало его начинать всевозможными науками, а необходимо обратить строгое вниманіе и на физическую сторону развитія дѣтей. Уже миновало то время, когда на различные виды спорта смотрѣли, какъ на праздное времяпрепровожденіе, мѣшающее лишь духовному развитію подросткающаго поколѣнія. Въ настоящее время доказано, что

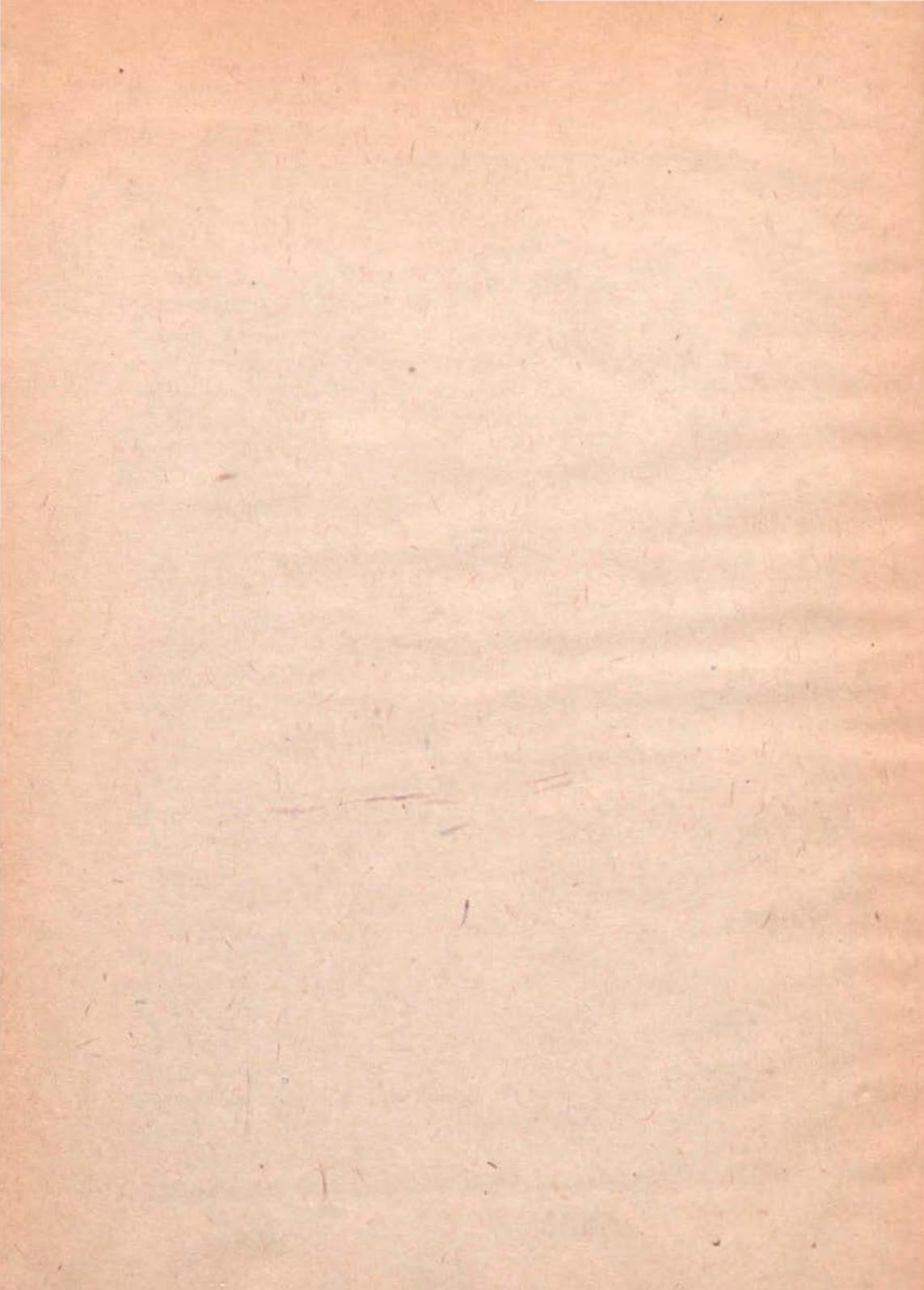
различные недостатки тѣлеснаго развитія молодыхъ людей, ихъ склонность къ разнаго рода заболѣваніямъ, малая сопротивляемость въ борьбѣ съ уже наступившимъ заболѣваніемъ—все это является результатомъ пренебреженія физическимъ развитіемъ въ отроческіе годы.

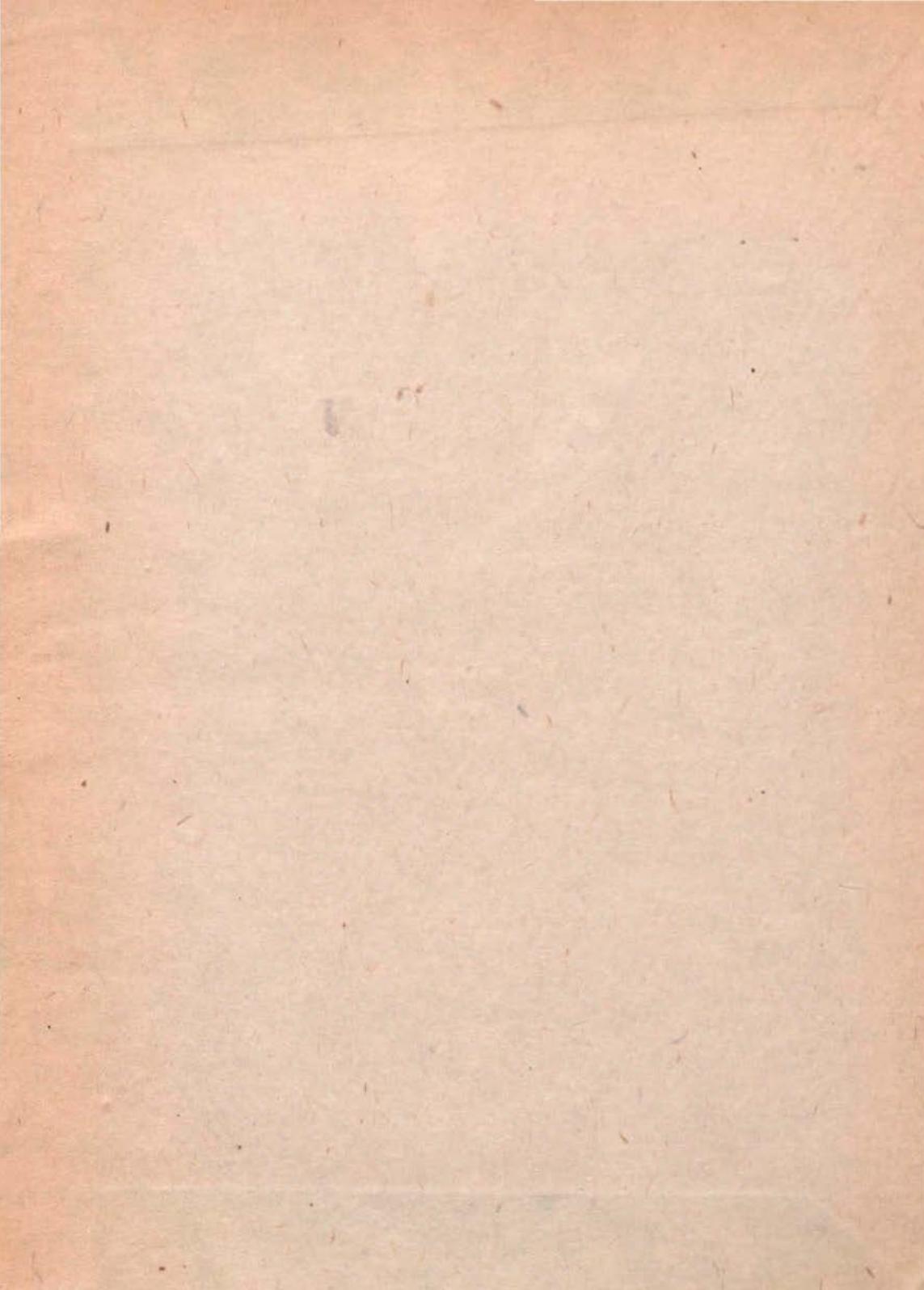
Врачи и педагоги безусловно сдѣлаютъ много для оздоровленія подросткающаго поколѣнія, если они будутъ пропагандировать важность физическаго развитія ихъ. Прѣжнее изреченіе *mens sana in corpore sano* (здоровый духъ можетъ быть только въ здоровомъ тѣлѣ) несомнѣнно и по сейчасъ также жизненно, какъ было и у римлянъ. Другой вопросъ, какъ проводить это развитіе. Конечно, могутъ получиться крайности, если физическое развитіе превратится въ акробатику, если неокрѣпшіе еще физически юноши въ качествѣ спортсменовъ любителей будутъ въ частныхъ домахъ или на аренахъ цирка «выжимать» различныя тяжести.

Наилучшую услугу могутъ принести игры на свѣжемъ воздухѣ, бѣгъ, прыжки, плаваніе, легочная гимнастика и нѣкоторые виды спорта (лыжи, бѣгъ на конькахъ, гребля, теннисъ). Для большинства, я бы сказалъ подавляющаго большинства подростковъ, учениковъ столичныхъ гимназій, многія изъ перечисленныхъ формъ физическихъ упражненій являются пока почти недоступными, такъ какъ они перемѣны между уроками принуждены, за неимѣніемъ достаточнаго пространства на открытомъ воздухѣ, проводить въ пыльныхъ рекреационныхъ залахъ. Между тѣмъ свѣжій воздухъ является при болѣе энергичныхъ во время физическихъ упражненій окислительныхъ процессахъ въ организмѣ безусловно необходимымъ, чтобы была польза отъ нихъ, а не только чувство физическаго утомленія.

Поэтому-то горожанамъ несомнѣнно теперь же придется такъ перестраивать школьныя зданія, чтобы оставить открытыя площадки для игръ на свѣжемъ воздухѣ, или выносить школьныя постройки даже за городъ. Такъ оно несомнѣнно и должно быть, разъ придется оздоровить подросткающее населеніе. Наши подростки горожане только въ лѣтнее время съ переѣздомъ на дачу могутъ пользоваться возможностью устраивать игры на свѣжемъ воздухѣ, а для дѣтей пролетаріата имѣются лѣтнія колоніи, куда отправляютъ, хотя бы на мѣсяць, учениковъ городскихъ школъ.

18230







2011136558