

послѣродовая заболѣваемость и смертность отъ септическихъ формъ выразится слѣдующими цифрами: изъ числа подвергавшихся профилактическимъ влагалищнымъ спринцованіямъ и внутреннему изслѣдованію во время родовъ—заболѣли 1,26% и умерли 0,20%; безъ спринцованій, но подвергавшихся внутреннему изслѣдованію—заболѣли 0,88% и умерли 0,15%; не подвергавшихся ни спринцованіямъ, ни внутреннему изслѣдованію—заболѣли 0,65% и умерли 0,07%.

Въ заключеніе авторы слѣдующимъ образомъ формулируютъ принципы, веденія нормальныхъ родовъ: возможное ограниченіе внутренняго изслѣдованія съ широкимъ примѣненіемъ наружнаго, строжайшая субъективная дезинфекція и полное устраненіе запаса грязи съ наружныхъ половыхъ органовъ, съ этою цѣлью—педантичное обмываніе и обеззараженіе послѣднихъ и окружающихъ частей, повторяемое передъ каждымъ внутреннимъ изслѣдованіемъ; промыванія влагалища въ *нормальныхъ* случаяхъ скорѣе вредны, чѣмъ полезны.

А. Фишеръ.

12. Ad. Olivier. Du choix d'une nourrice (Archives de Tocologie et de Gynécologie, 1892, Avril). О выборѣ кормилицы.

Авторъ прежде всего указываетъ на тѣ качества, которыми должна обладать хорошая кормилица. Она не должна быть моложе 20 лѣтъ, иначе она не достаточно опытна и не достаточно сильна для кормленія ребенка. Кромѣ того молоко женщины отъ 16 до 20 лѣтъ содержитъ относительно мало воды и сахара, а много казеина и жира, по составу приближается къ коровьему молоку и трудно переваривается. Съ другой стороны, кормилица должна быть не старѣе 35 лѣтъ, потому что въ этомъ возрастѣ въ молоко женщины много воды и мало плотныхъ составныхъ веществъ; такое молоко мало питательно. Важное значеніе имѣетъ время разрѣшенія женщины отъ бремени. Лучше всего брать кормилицей женщину не раньше, какъ черезъ 3 мѣсяца послѣ ея родовъ. Замѣчено, что у новорожденныхъ, которыхъ кормятъ женщины, только что разрѣшившіяся отъ бремени, пищевареніе плохо весь первый мѣсяць, а иногда и часть втораго. Другое неудобство: въ теченіе первыхъ двухъ мѣсяцевъ у родильницы продолжаютъ выдѣляться лохиі серьезные и даже кровянистыя, а иногда открываются и настоящія регулы; и то и другое до нѣкоторой степени вредно отражается на ребенкѣ. Кромѣ того, первичныя проявленія сифилиса у ребенка обнаруживаются не ранѣе 4—6 недѣль послѣ рожденія. Но не слѣдуетъ брать кормилицей женщину спустя шесть мѣсяцевъ послѣ ея родовъ. Молоко такой кормилицы не всегда хорошо переваривается новорожденнымъ, благодаря относительно большому содержанию въ немъ жира и, къ тому же, можетъ преждевременно изсыкнуть. По возможности не брать въ кормилицы первородящую: груди ея еще не вполне развиты. Тяжелыя душевныя волненія, вызываемыя разлукой съ ребенкомъ и мужемъ, переживаемыя впервые, отражаются на ней сильнѣе, чѣмъ въ послѣдующіе роды. Сверхъ того женщина, выкормившая уже своего ребенка, обладаетъ большей опытностью въ уходѣ за дѣтьми. Но, конечно, если

первородящая въ физическомъ отношеніи превосходитъ много родящую, то ее слѣдуетъ предпочесть. Женщина, только что окончившая кормить, не годится въ кормилицы, потому что для втораго выкармливанія у нея можетъ не хватить молока.

Изслѣдованіе кормилицы должно быть какъ мѣстнымъ, такъ и общимъ. Въ первомъ важнѣе всего изслѣдованіе груди. Не всегда большія груди изобилуютъ молокомъ; количество послѣдняго обуславливается развитіемъ железистой ткани. Мягкія и обвислыя груди обыкновенно совпадаютъ съ плохо развитыми грудными железами. Сосокъ долженъ быть не слишкомъ толстъ, не слишкомъ малъ, не вдавленъ, безъ трещинъ и слабжепъ значительнымъ количествомъ отверстій. При надавливаніи молоко должно брызнуть струей на подобіе снопа. Для изслѣдованія лучше всего брать молоко спустя 2—3 минуты, какъ ребенокъ началъ сосать грудь. Качество молока, на взглядъ, опредѣляется его прозрачностью или густотой, его манерой стекать со стекла (водянистое или жирное). Совѣтуютъ также на вкусъ пробовать молоко: оно должно быть сладко, нѣсколько приторно, до нѣкоторой степени напоминать подслащенную воду. Въ виду того, что въ практикѣ изслѣдованіе молока производится большею частію наскоро (?), болѣе точные способы изслѣдованія (лактометромъ и т. п.) примѣняются обыкновенно вполнѣ въслѣдствіи, уже по выборѣ кормилицы. Затѣмъ авторъ говоритъ объ изслѣдованіи кормилицы съ патологической точки зрѣнія. Главнымъ образомъ обратить вниманіе, нѣтъ ли *сифилиса* и *туберкулеза*; разузнать о здоровьѣ мужа и родителей ея. Поискать признаковъ *золотухи*: блефарита, увеличенныхъ железъ, эскориаций въ носу и т. п. Полость рта и зѣва заслуживаютъ также большаго вниманія. Вообще, удостовѣриться въ вполнѣ удовлетворительномъ состояніи здоровья кормилицы. Въ заключеніе необходимо подвергнуть осмотру ребенка кормилицы. Свѣжій цвѣтъ кожи, упитанность, нормальный вѣсъ ребенка—лучшія доказательства достаточнаго количества и хорошаго качества молока его матери.

С. Маркова.

13. Тарабринъ Г. Нѣсколько данныхъ о половой дѣятельности крестьянокъ Таганрогскаго округа Области Войска Донскаго. (Зем. Врачъ. № 19—20, 3 июня 1892).

Авторъ опросилъ 1,328 женщинъ исключительно крестьянокъ, всегда жившихъ въ деревнѣ, о началѣ регулъ и оказалось, что въ среднемъ оно соотвѣтствуетъ 16,47 года. Эти данныя ближе всего подходятъ къ наблюденіямъ *Никольскаго* въ Тамбовскомъ уѣздѣ, *Ливена* въ Россіи вообще и проф. *Славянскаго* въ Михайловскомъ уѣздѣ Рязанской губерніи.

Средняя длительность менструальнаго періода 3,5 дня, при чемъ на 13 правильныхъ менструацій приходится одна неправильная. Такое благопріятное отношеніе авторъ объясняетъ тѣмъ, что большинство женщинъ являлось къ нему не съ болѣзнями половой сферы, а съ разными другими, и отдаленностью мѣста наблюденій отъ города, который дѣйствуетъ растлввающимъ образомъ.