

движеніе плода у ней и записаль это въ своемъ дневникѣ. Беременность ея длилась до 20-го мая 1896 года, т. е. 227 дней послѣ перваго движенія плода. Предполагая, что первое движеніе ощущается въ концѣ 3-го мѣсяца, т. е. 84 дня до того, + 227 дней = 311 дней. Роды ожидались около 1-го апрѣля, а наступили 50-ю днями позднѣе. Въ виду медленнаго хода родовъ, dr. Ross подъ наркозомъ расширилъ маточный зѣвъ пальцами и наложилъ щипцы на высокостоящую головку и черезъ 2½ часа отъ начала расширенія кончилъ роды; послѣдъ черезъ ¾ часа извлеченъ тоже руками. Больная выздоровѣла.

На ребенкѣ задній родничекъ (малый) былъ уже заросшимъ, большой родничекъ былъ сравнительно малъ и края костей были тверды, пульсациі на немъ не слышно; ребенокъ казался малокровнымъ; вѣсъ его былъ 9—10 фунтовъ (приблизительно); околоплодныхъ водъ было очень мало, vernicis caseosae почти совсѣмъ не было.

М. Гинзбургъ.

73. 1) Prof. Carmichael (Edinburgh university).—**The Indigestion of breast Babies.**—(The Edinburgh medic. Journ, August 1896, pp. 123—130).—**Диспепсія грудныхъ дѣтей.**

2) Prof. Mc Clanahan (Omaha medical College).—**Artificial feeding of Infants.**—(The American Journ. of obstetrics et., 1896, May, p. 660).—**Искусственное вскармливаніе дѣтей.**

3) Prof. Winter (Washington National University).—**How shall we feed the Baby.**—(Americ. J. of obst., 96, IV, p. 48).—**Какъ кормить грудныхъ дѣтей.**

І. Проф. *Carmichael* говоритъ, что расстройствами пищеваренія вскармливаемыхъ грудью, врачи занимаются меньше чѣмъ такими же расстройствами искусственно вскармливаемыхъ дѣтей. Грудь должна составлять исключительную и единственную пищу малютокъ въ теченіи перваго года ихъ жизни.

Не перевариванія пищи не должно быть у здороваго ребенка, вскармливаемого грудью здоровой женщины; но цѣлый рядъ причинъ могутъ вызвать расстройства пищеваренія, какъ у матери, такъ и у ребенка: большею частью это вредныя гигиеническія условія, какъ нездоровыя, подвальные, сырыя квартиры, вредныя испаренія изъ дренажныхъ, водосточныхъ трубъ или болотно-лихорадочныя испаренія. При заболѣваніи кишечника ребенка нужно обратить вниманіе на здоровье матери; заболѣваніе ея быстро отражается на здоровье ребенка. Онъ перестаетъ расти и увеличиваться въ вѣсѣ. Тѣлце ребенка вмѣсто полноты и

упругости представляется вялымъ, мягкимъ, ребенокъ не весель, а постоянно кричить и постоянно какъ будто голоденъ. Его кожа шероховата и суха, языкъ его красенъ и часто обложенъ. Часто у ребенка является рвота. Испражненія ребенка не нормальны, соотвѣтственно качеству молока; онѣ обыкновенно жидки, цвѣтъ и консистенція ихъ измѣняются, часто онѣ блѣдны, пепельнаго или зеленоватаго цвѣта. Казеинъ материнскаго молока представляется не переварившимся, въ родѣ мелкой зернистой массы. Въ нихъ много слизи, часто примѣсь крови въ формѣ нитей. Обыкновенно не перевариваніе материнскаго молока происходитъ не въ желудкѣ, а въ кишкахъ; поэтому поносы чаще у дѣтей, чѣмъ рвоты. Не перевариваются обыкновенно жировыя и протеинныя части материнскаго молока. Не рѣдко ребенокъ, развивающійся хорошо на молоко матери, при замѣнѣ ея кормилицей не переноситъ хорошо молоко послѣдней, хотя кормилица совершенно здорова и молоко ея нормальнаго качества. Это одна изъ тайнъ природы, необъяснимая наукой: молоко матери идетъ въ прокъ ея ребенку, а чужое молоко нѣтъ.

При лѣченіи больного ребенка нужно прежде всего присмотрѣться къ привычкамъ его матери; нужно рассмотреть груди и молоко матери и калъ ребенка. Узнать причину должно быть первымъ дѣломъ врача.

Появленіе регулъ у кормящей грудью влечетъ измѣненіе въ качествѣ молока и отражается на здоровьи ребенка; съ прекращеніемъ регулъ молоко становится вновь нормальнымъ. Отнимать ребенка отъ груди при первомъ появленіи регулъ неразумно; при наступленіи беременности необходимо отнять отъ груди.

Образъ жизни и діета матери вліяютъ на молоко; не нужно забывать, что кормленіе грудью—процессъ физіологическій, поэтому не требуетъ перемѣнъ въ обыкновенной жизни и питаніи кормящей: пусть ѣсть то, къ чему привыкла, пусть бываетъ достаточно на свѣжемъ воздухѣ. У хорошей кормилицы аппетитъ нѣсколько большій, чѣмъ у не кормящей женщины: пусть первая ѣсть почаще, поздно вечеромъ, рано утромъ. Иныя матери придираются къ первому недомоганью, чтобы бросить кормленіе; врачи при этомъ сильно грѣшатъ, потакая родителямъ вмѣсто того, чтобы поощрять мать продолжать кормленіе: если молока у ней довольно, уговаривайте ее продолжать кормленіе, принимать больше, но легко-варимую пищу, если у ней много молока, уменьшайте количество жидкой ея пищи и питья. Неправильность въ сосаніи должна быть устранена, какъ частая причина разстройства пищеваренія.

Если химическое изслѣдованіе молока укажетъ недочетъ тѣхъ или иныхъ составныхъ его частей, назначайте соотвѣтственное лѣченіе. Чтобы увеличить твердыя составныя части, надо кормить ребенка почаще, пусть мать пьетъ по меньше; чтобы уменьшить плотныя составныя части, нужно кормить ребенка порѣже, по больше моціону и жидкостей матери. Избытокъ жира требуетъ болѣе растительную пищу, при недостаткѣ жира увеличить количество мясной пищи. Чтобы регулировать количество протеиновъ назначьте при избыткѣ ихъ по больше моціона и физической работы, при недостаткѣ ихъ уменьшите это.

II. Проф. *Me Clanahan* предлагаетъ смѣсь для искусственнаго кормленія грудныхъ дѣтей, доступную женщинамъ съ среднимъ состояніемъ и среднимъ умственнымъ развитіемъ. Онъ совѣтуетъ брать:

сливокъ	3 унца
цѣльнаго молока	2 "
воды	10 "
извѣстковой воды	1 "
молочнаго сахару	7 драхмъ.

Эта смѣсь близка по составу къ женскому молоку. Посуда для приготовленія этой смѣси должна быть совершенно чиста. Надо запастись простымъ стерилизаторомъ, для чего авторъ совѣтуетъ взять простое жестяное ведро съ плотной крышкой и ручкой. На дюймъ отъ дна вставляется въ ведро треножникъ. Всыпавъ въ бутылку молочный сахаръ, вливаютъ въ нее воду и взбалтываютъ, чтобы сахаръ растворился; затѣмъ влейте въ бутылъ 3 унца молока и 2 сливокъ и опять взболтайте смѣсь; заткнувъ бутылку пробкою изъ ваты, вставьте ее въ стерилизаторъ, наливъ въ него воды до ободка треножника и поставьте его на плиту минутъ на 20. Плита не должна быть очень раскалена; какъ только паръ начинаетъ выдѣляться изъ стерилизатора, снимите его съ плиты: отъ слишкомъ большой жары смѣсь свертывается. Затѣмъ влейте въ бутылку извѣстковую воду, заткнувъ теперь бутылку гуттаперчевой трубкой, держите ее во льду или въ болѣе бѣдныхъ семьяхъ, не имѣющихъ льду, въ ведрѣ съ холодною водой, что совершенно достаточно. Когда нужно кормить ребенка, отливаютъ изъ большой бутылки въ рожокъ, сколько нужно; большую бутылъ, заткнувъ, ставятъ на холодъ, а пузырекъ—рожекъ опускаютъ на нѣсколько минутъ въ горячую воду и, когда онъ согрѣется, даютъ эту смѣсь ребенку. Лучше надѣвать гуттаперчевый сосокъ на пузырекъ, чѣмъ пробку съ гуттаперчевой трубкой и соскомъ на концѣ ея. Эти длинныя трубки не рѣдко служатъ

источникомъ зараженія. Ребенку до года довольно двѣ 16 унцовыя порціи смѣси, т. е. что ее придется приготовить два раза въ сутки. Въ этой смѣси бѣлковыхъ частей 1⁰/₀, жиру 4⁰/₀, сахару до 7⁰/₀, она не содержитъ бактерій. Рожокъ нужно выполоскать кипящей водой непосредственно передъ употребленіемъ; соски и рожокъ должны лежать въ кипяченой водѣ съ содой (чайную ложку на 4 унца воды). Это наставленіе понятно для всякой матери и легко выполнимо.

Иныя дѣти не переносятъ казеина коровьяго молока, который извергается ими рвотой въ видѣ твердыхъ комочковъ; въ такихъ случаяхъ нужно на время не прибавлять молока въ эту смѣсь, а готовить ее изъ воды, сливокъ, сахару и извѣстковой воды. Черезъ нѣсколько дней можно подлить туда немного молока и ребенокъ переноситъ смѣсь лучше; постепеннымъ увеличеніемъ количества молока доводятъ смѣсь до показаннаго выше состава.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно разнообразить смѣсь соотвѣтственно пищеваренію ребенка: такъ въ одномъ случаѣ ребенокъ, вскармливаемый ею, былъ здоровъ и полнѣлъ, но у него были запоры; прибавкою сахара до 10⁰/₀ ребенокъ избавился отъ запора. Въ другомъ случаѣ тѣлце ребенка, здороваго и увеличившагося въ вѣсѣ, было дрябло: прибавкою сливокъ удалось достигнуть увеличенія полноты его тѣльца.

Проф. *Mc Cl.* увѣряетъ, что на этой смѣси выросли очень многія дѣти, не страдая никакими расстройствами пищеваренія столь обычными при искусственномъ вскармливаніи.

Пополняя первыя 2 статьи немногими полезными замѣчаніями изъ статьи проф. *Winter'a* (реферированной мною под робно въ Вѣст. Медич., № 18 отъ 15 сентября н. г.).

Новорожденнаго *W.* совѣтуетъ прикладывать къ груди, какъ только мать оправится отъ усталости родового акта, т. е. черезъ 1/2 часа до нѣсколькихъ часовъ, не ради питанія ребенка, а ради тѣхъ немногихъ капель молозива, которое очищаетъ кишечникъ ребенка. *W.* возстаетъ противъ вливанія ребенку настоя ромашки или сахарной воды въ первые часы его жизни: это разстраиваетъ желудочно-кишечныя отправленія ребенка и лишаетъ его и мать сна. Кормящая должна полнѣть въ первые мѣсяцы; но если она пріучитъ ребенка засыпать у груди, то отъ бессонницы молоко можетъ у ней пропасть, она начнетъ худѣть. Первые признаки этого: болѣзненные ощущенія между лопатками, въ спинѣ и бедрахъ. Пиво и другія возбуждающія напитки увеличиваютъ количество, но не качество молока, т. е. питаніе

ребенка не поправится (интересно какъ вліяють въ этомъ отношеніи *соматозы*, столь расхваливаемые въ послѣднее время реф.). Проф. W. приписываетъ разнымъ искусственнымъ суррогатамъ молока развитіе англійской болѣзни у дѣтей. Въ деревняхъ, гдѣ много хорошаго молока, воздуха и солнца, эта болѣзнь очень рѣдка. Онъ совѣтуетъ прибавлять къ молочнымъ смѣсямъ рисовый отваръ вмѣсто воды и сливокъ. Въ Японіи, гдѣ дѣтей подкармливаютъ отварами риса съ рыбьимъ жиромъ, водорослями и т. п., безъ примѣси молока, рахитъ не извѣстенъ. Искусственно-вскармливаемые дѣти часто болѣютъ оттого, что ихъ перекармливаютъ; поэтому W. настаиваетъ на регулированіи количества и промежутковъ кормленія. Количество нужной ребенку пищи W. опредѣляетъ такъ: въ 1—2 недѣлю по рожденіи по 1 унцу пищевой смѣси черезъ 2—3 часа, на сутки 6 унцъ; смѣсь приготовить изъ 2 драхмъ хорошаго молока и 6 драхмъ отвара риса или кипяченой воды. Со 2 до 6 недѣль: на сутки 12 унцъ; смѣсь изъ 4 гранъ молочнаго сахара, 1 драхмы сливокъ. 4 драхмы хорошаго молока, 1½ унца воды. Съ 3 до 6 мѣсяца на 1 разъ 4 унца; на каждый разъ: воды 2 унца, молока 1 унцъ, сливокъ 2 драхмы, молочнаго сахару 1 скрупуль. Съ 7 мѣсяца воду постепенно замѣняютъ молокомъ и прибавляютъ отваръ овсянныхъ крупъ, такъ что 10—12-ти мѣсячному ребенку даютъ 3 раза въ день молока и 2 раза овсяную кашку. Полезно подкармливать ребенка со стола, но не позволять давать ему конфеты и т. п. лакомства.

W. обращаетъ вниманіе на то, что дѣтямъ слѣдуетъ давать понемногу воды. (Нью-Йоркскій проф. *Jakoli* тоже настаиваетъ на необходимости давать дѣтямъ съ первыхъ дней по нѣсколько ложечекъ воды, увѣряя, что съ тѣхъ поръ, какъ онъ проводитъ это въ практикѣ, онъ рѣже наблюдаетъ нефриты у дѣтей реф.)

М. Гинзбургъ.

74. Prof. Clifton Edgar.—The best Method of Teaching Obstetrics.—(New-York med. Journ., 30 May 1896, p. 711).—**Планы преподаванія акушерства.**

Въ настоящее время въ Нью-Йоркѣ имѣются 5 родовспомогательныхъ домовъ, двери которыхъ открыты для студентовъ, изучающихъ акушерство. Во всѣхъ 6 акушерскихъ школахъ Нью-Йорка студенты допускаются къ экзамену по представленіи удостовѣренія, что они провели сами не менѣе 6 родовъ.

Студентамъ бесполезно заняться акушерствомъ раньше 2 курса, т. е. раньше, чѣмъ они пройдутъ анатомію и физиологію. Ихъ