

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

понятія о женскомъ тазѣ и по гистологической анатоміи должны составлять предварительную подготовку къ изученію акушерства. Для дальнѣйшаго изученія предмета проф. *Edgar* предлагаетъ слѣдующую шему.

1) Въ теченіи 2 курса—2 или 3 лекціи еженедѣльно посвящаются теоретическому изученію предмета, съ демонстраціей тазовъ, цѣлыхъ и на разрѣзахъ, моделей, сухихъ и спиртныхъ препаратовъ, акушерскихъ инструментовъ съ изображеніемъ всего этого на школьной доскѣ. Число слушателей не должно быть больше 20; каждый долженъ хорошо усвоить себѣ излагаемые предметы, для чего полезно воспроизведеніе каждымъ на чертежахъ всего показаннаго и разсмотрѣніе препаратовъ, сухихъ и спиртныхъ; въ числѣ препаратовъ должны быть послѣды, съ околоплодными оболочками и зародышами, матки съ decidua и проч., на чертежахъ должны быть представлены разрѣзы таза, аномаліи его, причины и способы родоразрѣшенія.

2) Въ теченіи 3 учебнаго года преподаваніе должно состоять: въ демонстраціяхъ и упражненіяхъ на фантомахъ, занятіяхъ въ акушерскихъ клиникахъ и лабораторныхъ работахъ. Преподаватель долженъ быть опытнымъ демонстраторомъ по акушерству, снабженнымъ полнымъ музеемъ со всѣми принадлежностями преподаванія. Число слушателей не больше 30: а) 2—3 еженедѣльные лекціи въ теченіи 6 или 8 недѣль достаточны для демонстрацій на фантомахъ. Повтореніе предыдущаго курса должно быть проведено на практикѣ; для этого должно имѣть въ учебной комнатѣ 3—4 фантома, зародыши, куклы, послѣды, тазы и модели, на которыхъ были бы видны родовой каналъ, расширение шейки, величина и видъ матки въ разные сроки беременности, разрывы и сшиваніе родоваго канала. Какъ практическое упражненіе можетъ быть допущено—опредѣленіе беременности и на клиническомъ матеріалѣ; б) занятіе въ акушерской клиникѣ, т. е., проведеніе нѣсколькихъ родовъ укрѣпить въ памяти студента его предварительныя знанія; еще лучше, если студенту представится возможность поработать нѣкоторое время въ родильномъ домѣ въ качествѣ ординатора; в) студенту должны быть предоставлены удобства для занятій патологіей, бактериологіей, эмбриологіей. Лучше заниматься этимъ на каникулахъ.

3) Постоянная служба въ родовспомогательномъ домѣ: а) опредѣленіе беременности, а также проведеніе родовъ—подъ руководствомъ инструктора; б) и в) дежурство въ клиникѣ и занятія въ

поликлиникѣ; d) теоретическія лекціи съ демонстраціями и e) разборъ произведенной студентомъ практической работы.

Студентъ долженъ проводить роды, хотя подъ руководствомъ но самостоятельно. 1) Его первыя наблюденія должны состоять въ опредѣленіи беременности, въ проведеніи родовъ, послѣродового періода и уходѣ за новорожденнымъ (т. е., выполнение имъ всѣхъ работъ, которыя у насъ и у нѣмцевъ возлагаются на акушерокъ реф.). При этомъ студентъ долженъ усвоить себѣ акушерскую асептику, 2) послѣ упражненій въ опредѣленіи беременности, студенту поручается уходъ за роженицей въ палатѣ до ея выхода изъ родовспомогательнаго дома, 3) переходъ къ болѣе самостоятельнымъ занятіямъ составить участіе студента въ поликлинической работѣ, 4) каждыя роды въ клиникѣ служатъ предметомъ обсужденія веденія родовъ и операций 5) и 6) часть времени можно удѣлить на теоретическія чтенія и повторенія; но если это хорошо усвоено слушателями, то это становится излишнимъ.

4) Теоретическія или дидактическія чтенія о нѣкоторыхъ отдѣлахъ акушерства. Это умѣстно въ теченіи 4 учебного года; предметы занятій: выкидыши, родильная горячка, вѣматочная беременность etc. 15 минутъ въ концѣ лекціи посвящаются обсужденію всего пройденнаго на предыдущей лекціи.

Проф. *Edgar* настаиваетъ на томъ, что бы студенты не считали акушерство *спеціальностью*, но отдѣломъ медицины и хирургіи, необходимымъ каждому врачу практику. Нѣкоторые вопросы акушерства: toxæmia, glycosuria etc. относятся къ внутреннимъ болѣзнямъ; расширенія, выскабливанія и т. п., относятся къ хирургіи.

М. Гинзбургъ.

75. Prof. *Hellier*.—(Jorkshire College).—Some clinical sketches from gynæcologica Practice.—(The Scalpel, August, 1896, p. 243).—Клиническіе очерки изъ гинекологической практики.

Проф. *Hellier*. излагаетъ казуистику болѣе интересныхъ изъ встрѣтившихся ему случаевъ съ изображеніемъ ихъ на рисункахъ. Реферирую немногіе изъ нихъ.

№ 1. *Vaginal cicatrices*. Рубцы влагалища обыкновенно наблюдаются послѣ разрывовъ при родахъ или послѣ примѣненія прижигающихъ средствъ: въ Англіи чаще на лѣвой сторонѣ, соотвѣтственно стоку туда жидкости при лѣвобоковомъ положеніи изслѣдуемыхъ женщинъ. Въ одномъ случаѣ *H.* наблюдалъ сократившіяся въ видѣ рубцовой ткани ложныя оболочки, исходившія отъ боковой поверхности маточной шейки поперечно къ стѣнкамъ