

371 (03)
968
102629

Владимирскій Кружокъ при Трехъ Музей В.У.З. въ Стуретъ

Энциклопедія

Семейнаго Доспіванія и Стученія.

ВЫПУСКЪ XV.

Д-ръ А. С. Виреніусъ.

ИСКРИВЛЕНІЕ ПОЗВОНОЧНИКА

ВЪ ДѢТСКОМЪ И ОТРОЧЕСКОМЪ ВОЗРАСТѢ.



1899.



Въ отдѣльной продажѣ этотъ выпускъ стоитъ 30 коп.

Условія подписки на 4 страницѣ обложки.

Выпуски «Энциклопедіи» выходятъ *не періодически* и *не въ порядкѣ* объявленной программы, а *по мѣрѣ* ихъ изготовленія.

М

ДО НАСТОЯЩАГО ВРЕМЕНИ ВЫШЛИ:

1-й выпускъ. *П. Θ. Каптеревъ.* Задачи и основы семейнаго воспитанія. Ц. 30 к.

2-й выпускъ. *Алексій Н. Острогорскій.* Семейныя отношенія и ихъ воспитательное значеніе. Ц. 30 к.

3-й выпускъ. *И. О. Фесенко.* Городъ и деревня въ дѣлѣ первоначальнаго воспитанія дѣтей. Ц. 25 к.

4-й выпускъ. *П. Θ. Каптеревъ.* О дѣтскихъ играхъ и развлеченіяхъ. Ц. 30 к.

5-й выпускъ. *И. О. Фесенко.* Награды и наказанія въ семейномъ воспитаніи. Ц. 25 к.

6-й выпускъ. *П. Θ. Каптеревъ.* О дѣтской подражательности. Ц. 30 к.

7-й выпускъ. *Его же.* Основныя начала семейнаго обученія. (Дидактика семьи). Ц. 30 к.

8-й выпускъ. *Н. С. Карцовъ.* Капризы и раздражительность дѣтей. Ц. 30 к.

9-й выпускъ. Пр.-доц. *П. Я. Розенбагъ.* Наслѣдственность. Ц. 30 к.

10-й выпускъ. *К. В. Ельницкій.* Привычки, ихъ значеніе и воспитаніе. Ц. 30 к.

11-й выпускъ. *В. В. Новоринская.* Дѣтскій садъ и огородъ. Ц. 25 к.

12-й выпускъ. *Н. Н. Переселеница.* Семейное воспитаніе въ Финляндіи. Ц. 30 к.

13-й выпускъ. *П. А. Литвинскій.* Игрушки, ихъ назначеніе и выборъ. Ц. 30 к.

14-й выпускъ. *М. Д. Ванъ-Путеренъ.* Нормальная дѣтская. Ц. 20 к.

15-й выпускъ. Д-ръ *А. С. Виреміусъ.* Искривленіе позвоночника. Ц. 30 к.



Складъ выпусковъ «Энциклопедіи» для **отдѣльной** продажи находится при книжномъ складѣ М. М. Стасюлевича, Спб., Вас. Остр., 5 л., д. № 28.

371/61: (04)

«РОДИТЕЛЬСКИЙ КРУЖОКЪ» при Педагогич. музеѣ в.-уч. зав. въ СПБ.

ЭНЦИКЛОПЕДІЯ СЕМЕЙНАГО ВОСПИТАНІЯ И ОБУЧЕНІЯ.

ВЫПУСКЪ XV.

Искривленіе позвоночника въ дѣтскомъ и отроческомъ возрастѣ.

А. С. Виреніуса.

№ 102629



**ВОЛОГОДСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
БИБЛИОТЕКА**

Редакторъ *П. Каптеревъ*.
Завѣдыв. изданіемъ *Алексѣй Альмедиягенъ*.
Адресъ редакціи: СПБ., Моховая, д. 1, кв. 6.

371(сз)
7-68 + 03:37

121.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

	<i>Стр.</i>
Искривленіе позвоночника въ дѣтскомъ и отроческомъ возрастѣ.	3
Глава I. Строеніе позвоночника.	—
„ II. Различныя формы искривленій позвоночника	11
„ III. Причины искривленій позвоночника	13
„ IV. Мѣры къ предотвращенію искривленій	19
„ V. Распознаваніе и лѣченіе искривленій	32
Литературныя указанія.	38

ИСКРИВЛЕНІЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВЪ ДѢТСКОМЪ И ОТРОЧЕСКОМЪ ВОЗРАСТѢ.

Въ виду возможности образованія у ребенка искривленія позвоночника, встрѣчаемаго въ настоящее время весьма нерѣдко на дѣтяхъ не только школьнаго, но и дошкольнаго возраста, роль родителей должна главнымъ образомъ состоять въ томъ, чтобы во время уловить признаки начинающагося искривленія и своевременно принять всѣ зависящія отъ нихъ мѣры къ предупрежденію и даже къ лѣченію искривленія. Врачъ, намѣревающийся бесѣдовать по этому вопросу съ родителями, обязанъ, по нашему мнѣнію, ознакомить ихъ лишь вкратцѣ съ сущностью самого искривленія, но главное вниманіе обратить на причины образованія послѣдняго и на мѣры къ его предотвращенію. Этимъ самымъ намѣчается какъ планъ, такъ равно и содержаніе бесѣды, отступать отъ которыхъ въ сторону спеціально-медицинскихъ подробностей нѣтъ, конечно, никакой необходимости.

I.

Форма и строеніе позвоночника. Ростъ его. Держаніе тѣла. Спина плоская, волая, круглая. Измѣненіе формы и положенія позвоночника при сидѣніи, при стояніи и при ходьбѣ. Стояніе на одной ногѣ.

При осмотрѣ спины у дѣтей, особенно у дѣвочекъ, весьма рѣдко приходится наблюдать, чтобы она сохраняла правильную, естественную свою форму, чтобы не представляла большаго или меньшаго уклоненія въ положеніи позвоночника,

плечъ, лопатокъ и реберъ. Сверхъ того, самый поверхностный осмотръ показываетъ, что измѣненія въ относительномъ положеніи частей грудной клѣтки чаще замѣчаются у дѣтей слабыхъ, нѣжныхъ, болѣзненныхъ, нежели у здоровыхъ, крѣпкихъ, цвѣтущихъ. Скажемъ болѣе: по внѣшнему виду ребенка, по его подвижности, по энергіи его движеній и дѣйствій не только врачъ, но и опытный воспитатель болшею частью можетъ опредѣлить, будетъ ли ребенокъ держаться правильно и сохранится ли его позвоночникъ прямымъ, неподатливымъ къ скашиванію, къ искривленію или нѣтъ. Словомъ, тѣсная связь удовлетворительнаго здоровья, крѣпкаго тѣлосложенія, жизнерадостнаго настроенія съ правильнымъ держаніемъ тѣла, съ эстетической формой позвоночника и грудной клѣтки обнаруживается для каждаго болѣе или менѣе внимательнаго наблюдателя.

Правильность положенія частей грудной клѣтки опредѣляется главнымъ образомъ правильною строеніемъ и положеніемъ позвоночника или, точнѣе, частей его, позвонковъ.

Позвоночникъ не представляетъ изъ себя твердый, неподвижный пруть; онъ состоитъ изъ извѣстнаго числа костныхъ тѣлецъ—позвонковъ—мелкихъ въ верхней части позвоночника и болѣе крупныхъ въ нижней, другъ къ другу припоровленныхъ и прочно соединенныхъ между собою связками, хотя и допускающихъ нѣкоторую подвижность. Такихъ тѣлецъ или позвонковъ счетомъ 24: 7 позвонковъ шейныхъ, 12 спинныхъ, 5 поясничныхъ съ добавленіемъ къ нимъ 5 крестцовыхъ и 4 копчиковыхъ. Послѣдшіе 9 позвонковъ не развиты, соединены между собою плотно, какъ бы срослись въ одно цѣлое, и потому неподвижны. 24 позвонка шеи и туловища отдѣляются другъ отъ друга связывающими ихъ хрящевыми пластинками, которыя въ силу упругости позволяютъ позвоночнику сгибаться впередъ и назадъ, вправо и влево, или же вращаться около оси. Такимъ образомъ позвоночникъ можно было бы сравнить съ расчлененнымъ на части гибкимъ прямымъ столбикомъ, если бы онъ не образовывалъ изгибовъ (кривизнъ), постепенно увеличивающихся къ го

дамъ возмужалости и определеннымъ образомъ устанавливающихся ради удерживанія въ равновѣсіи прикрѣпляющихся къ нему органовъ груди и живота. Всѣ кривизны позвоночника лежатъ въ одной и той же плоскости,—плоскости, направляющейся отвѣсно и дѣлящей тѣло на двѣ половины. Верхняя кривизна находится въ области шеи и представляется выпуклою впередъ; затѣмъ позвоночникъ въ грудной области изгибается назадъ, въ поясничной кпереди и въ крестцовой и копчиковой области опять къзади, слѣдовательно позвоночникъ образуетъ четыре кривизны: двѣ впередъ и двѣ назадъ. Таковъ долженъ быть нормальный позвоночникъ, таковою будетъ „правильная спина“.

Позвоночникъ новорожденного младенца совершенно прямой; на немъ не замѣтно и слѣдовъ будущихъ типичныхъ кривизнъ; однако, въ теченіе первыхъ же лѣтъ жизни, кривизны эти начинаютъ обнаруживаться подъ вліяніемъ дѣйствія мышцъ позвоночника и подъ вліяніемъ неодинаковаго тягошенія тѣла вслѣдствіе различныхъ способовъ держанія его и за тѣмъ уже съ 7-го года удерживаются болѣе или менѣе прочно, неизмѣнно.

Степень увеличенія кривизнъ мѣняется впрочемъ и при нормальныхъ условіяхъ; онѣ оказываются обыкновенно выраженными то болѣе, то менѣе рѣзко, и переходы между такъ называемой плоской и круглой спиной бываютъ весьма разнообразны. Не говоря о рѣзко выраженныхъ кривизнахъ, наблюдается вообще большое ихъ разнообразіе, какъ на отдѣльныхъ лицахъ, такъ и въ томъ или другомъ возрастѣ у одного и того же лица.

Толщина и плотность костей, т. е. степень ихъ твердости, весьма разнообразна; у людей одного и того же возраста кости встрѣчаются крайне различныя не только по длинѣ, но и по толщинѣ и ширинѣ. Ростъ тѣла въ длину оказывается у одного и того же ребенка или юноши не всегда равномерно повышающимся: имѣются фазы болѣе медленнаго и болѣе быстрого его увеличенія. Быстрый подъемъ роста у дѣтей, особенно въ періодъ второго прорѣзыванія зубовъ и затѣмъ снова

въ пору полового развитія (pubertas)—достаточно всѣмъ извѣстенъ. Первое время особенно быстро роста въ длину приходится на первый и второй годы жизни.



Рис. 1.

Ростъ позвоночника находится въ зависимости отъ роста позвонковъ. Каждый позвонокъ (см. рис. 1) состоитъ изъ такъ называемаго тѣла позвонка (болѣе крупной, основной части), дужки и отростковъ. Прежде другихъ твердѣютъ и окостенѣваютъ дужки, еще въ теченіе перваго года жизни, въ концѣ же третьяго года дужки эти оказываются уже вполне отвердѣвшими. Отъ 3 до 8 лѣтъ плотно срастается и костное тѣло позвонка съ дужкою. Приблизительно между 8-мъ и 10-мъ годами въ хрящевыхъ оболочкахъ тѣлъ позвонковъ въ верхней и нижней ихъ части, отлагаются мало по малу костныя пластинки, имѣющія существенное значеніе для роста позвонковъ въ высоту и плотно срастающіяся съ тѣлами позвонковъ къ 25 годамъ жизни.

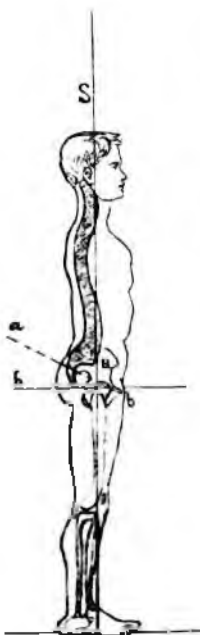


Рис. 2

На позвоночникѣ держится все туловище; отъ него же много зависятъ осанка и положеніе тѣла человѣка. Самъ же позвоночникъ находитъ для себя постоянную опору и удерживается въ прямомъ положеніи благодаря костямъ таза и дѣйствию связокъ и мышцъ, посредствомъ которыхъ онъ соединяется съ ними.

Правильнымъ держаніемъ тѣла считается то, при которомъ въ прямомъ, вытянутомъ положеніи, безъ особеннаго напряженія мышцъ естественныя кривизны тѣла образуютъ красивую волнообразную линію, повышенія коей и пониженія сохраняютъ одни и тѣ же размѣры. Такое держаніе тѣла—правильное, нормальное (см. рис. 2)—есть вмѣстѣ съ тѣмъ и самое удобное, какъ при сидѣніи, такъ и при ходьбѣ. При слишкомъ вытянутомъ положеніи тѣла (какъ при военной выправкѣ) оказывается значительное выпячиваніе груди и от-

кидываніе назадъ тазовой части позвоночника. Оно требуетъ сильнаго мышечнаго напряженія и крайне утомляетъ.

Рѣзкую противоположность такому солдатскому держанію тѣла представляетъ небрежное держаніе—поза отдохновенія. При немъ позвоночникъ въ спинной части сильно изгибается назадъ, животъ впередъ, а тазъ нѣсколько назадъ. Тѣло находитъ опору въ задней трети подошвы и отлично можетъ держаться и на одной ногѣ.

При солдатскомъ держаніи тѣла тотчасъ можно начать маршировать, быстро двинуться впередъ, между тѣмъ какъ при покойномъ, вяломъ, женственномъ держаніи тѣла необходимо напряженіе, выпрямленіе его передъ движеніемъ впередъ, передъ ходьбой. Оба эти вида держанія тѣла суть крайности; красивымъ, нормальнымъ будетъ нѣчто среднее.

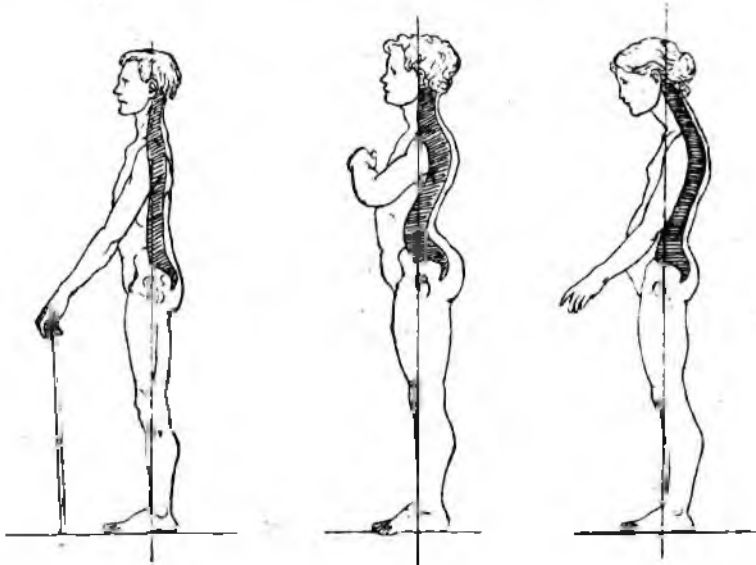


Рис. 3. Плоская сп.

Полная сп.

Круглая сп.

При прямомъ держаніи тѣла спина оказывается *плоской*, при нормальномъ рискуеть стать *полной*, т. е. образовать сильную поясничную вогнутость, а при спокойномъ (удобномъ) становится *круглою* (см. рис. 3). Круглая спина характерна

для учащихся и вообще для лицъ, проводящихъ много времени за письмомъ и чтеніемъ или за работой, требующей значительнаго приближенія глазъ къ предмету.

Сохраняя относительно правильную форму, позвоночникъ, тѣмъ не менѣе, можетъ мѣняться въ своихъ размѣрахъ, а частію и въ контурахъ. Такъ, напр., послѣ болѣе или менѣе продолжительной болѣзни, ростъ, а слѣдовательно и позвоночникъ, обыкновенно увеличивается въ длину. Благодаря долгому лежанію, тѣло ничѣмъ не отягощается; кривизны позвоночника при этомъ выравниваются и самъ онъ выпрямляется. Все это, правда, длится не долго: вскорѣ снова обнаруживаются обычныя кривизны, и внезапно удлинившееся тѣло возвращается къ прежнимъ размѣрамъ. По прошествіи ночи, длина тѣла обыкновенно увеличивается на 6—10 миллиметровъ противу вечерней. Наболѣе же рѣзко видно это на людяхъ старыхъ, у которыхъ кривизны позвоночника увеличиваются все болѣе и болѣе и не въ состояніи уже уплощаться даже послѣ долгаго лежанья въ постели.

Никто, однако, не станетъ считать описанныхъ измѣненій патологическими. Таковыми можно назвать ихъ только тогда, когда они наблюдаются у юныхъ субъектовъ въ томъ видѣ, какой свойственъ старческому тѣлу. Когда значительно искривляется грудная часть позвоночника, образуется такъ называемая „круглая спина“; когда же сильно увеличивается кривизна поясничная, образуется „спина вогнутая или полая“. Равнымъ образомъ надо признать ненормальнымъ, если обычныя кривизны оказываются менѣе среднихъ размѣровъ: тогда образуется такъ называемая „плоская спина“.

Эти три формы наблюдаются впрочемъ довольно рѣдко; гораздо чаще бываютъ искривленія позвоночника боковыя. Они встрѣчаются въ самомъ раннемъ возрастѣ и, къ сожалѣнію, не замѣчаются обыкновенно своевременно родителями и близкими лицами, или же только тогда, когда помощь оказывается уже затруднительной. Про кривобокаго ребенка обыкновенно говорятъ: „онъ плохо держится: но это

пройдетъ, выравнивается само-собою". Отнюдь нѣтъ. Наималѣйшее боковое отклоненіе позвоночника не выравнивается само собою или, точнѣе говоря, не исправляется безъ посторонняго содѣйствія. Родители обыкновенно просматриваютъ его или небрежно къ нему относятся и тѣмъ запускаятъ лѣченіе. А между тѣмъ устранить зло оказывается дѣломъ гораздо болѣе труднымъ, нежели предупредить его.

Мы уже сказали выше, что грудной младенецъ — пока онъ находится по преимуществу въ лежачемъ положеніи—отличается совершенно прямымъ позвоночникомъ. Но стоитъ только его посадить, такъ тотчасъ спинка его изогнется въ дугу (равномѣрную кривую линію). Когда ребенокъ подрастетъ и начнетъ бѣгать, позвоночникъ его быстро изгибается въ нѣсколькихъ мѣстахъ и мало по малу представляетъ тѣ четыре нормальныя кривизны, о которыхъ мы говорили.

Надо замѣтить, что когда человѣкъ сидитъ, тазъ его находитъ опору въ двухъ сѣдалищныхъ костяхъ и обоихъ бедрахъ (переднее сидячее положеніе). При этомъ позвоночникъ находитъ достаточную опору для сохраненія равновѣсія и можетъ удерживаться прямымъ, какъ напр. у взрослога человѣка, когда онъ сидитъ, или же образовать кривую линію, какъ у младенца.

При стояніи и при ходьбѣ дѣло иное. Тутъ позвоночникъ не встрѣчаетъ вышеописанной опоры. Тазъ обыкновенно держится на бедрахъ, прикрѣпляющихся къ нему по обѣ стороны въ тазовыхъ (тазобедренныхъ) сочлененіяхъ. Если представить себѣ линію, соединяющую оба эти сочлененія, то серединная точка этой линіи и будетъ той самой, въ которой позвоночникъ находилъ бы свою опору. Эта точка должна бы была служить прямымъ продолженіемъ позвоночника, т. е. находится въ линіи центра тяжести позвоночника, если бы сохранялось то же положеніе частей какъ при сидѣніи. Этого, однако, не случается. Если человѣкъ стоитъ, то линія, проходящая чрезъ оба тазовыя сочлененія, будетъ находится впереди линіи (отвѣсной) по-

звоночника, и потому верхняя половина тѣла, при перемѣнѣ сидячаго положенія на стоячее, должна, ради равновѣсія, откидываться назадъ. Такъ дѣйствительно и бываетъ, потому что тазъ устанавливается отвѣсно, а позвоночникъ наклоняется впередъ. Если бы наклонялся весь позвоночникъ, то онъ, конечно, и опускался бы впередъ; но, такъ какъ верхняя (грудная) его часть отклоняется назадъ, а спинная напередъ, то въ поясницѣ ему приходится изгибаться снова назадъ. Словомъ, не надо забывать, что позвоночникъ изгибается въ переднезаднемъ направленіи, но бокового искривленія въ нормальномъ его состояніи никогда не бываетъ, такъ какъ онъ всегда держится отвѣсно по линіи, проходящей чрезъ оба тазовыя сочлененія или, точнѣе говоря, образуетъ съ ней всегда два прямыхъ угла.

Такъ какъ нижнія конечности при нормальныхъ условіяхъ обыкновенно бываютъ одинаковой длины, а на нихъ, какъ сказано, держится тазъ, то понятно, что позвоночникъ долженъ сохранять вертикальное положеніе. Это положеніе измѣняется только въ томъ случаѣ, когда тазовая линія по той или иной причинѣ не держится горизонтальнаго направленія, но начинаетъ наклоняться въ сторону, т. е. когда тазъ кривится. Въ такомъ же случаѣ и позвоночнику приходится наклоняться въ сторону; и вотъ мы видимъ въ свою очередь повтореніе въ боковомъ направленіи того же процесса, какой наблюдается при нормальныхъ кривизнахъ въ переднезаднемъ направленіи. Если позвоночникъ согнулся въ какомъ-либо мѣстѣ, напр. вправо, онъ долженъ въ другомъ мѣстѣ (вверху или внизу) изогнуться, ради сохраненія равновѣсія, влево. Для уравниванія головы потребуется еще и третья кривизна, а отъ этого и линія плечъ въ свою очередь тоже будетъ сшиваться. И вотъ предъ нами обычная картина неправильнаго (косого) держанія тѣла: одна сторона таза выдается, а плечи оказываются одно выше другого.

Ребенокъ при продолжительномъ стояніи держится обык-

новенно на одной ногѣ, направляя на колѣнный суставъ всю тяжесть тѣла, на другую же ногу опирается только слегка. Отъ этого обремененная тяжестью тѣла нога укорачивается, а тазъ наклоняется въ ея сторону, т. е. кривится, вслѣдствіе чего на позвоночникѣ въ поясничной его части образуется выпуклость въ сторону согнутаго колѣна, а въ грудной его части выпуклость въ противоположную сторону. То же самое бываетъ и тогда, когда одна нога при стояніи ставится передъ другою. Выставленная нога при этомъ, правда, не укорачивается, но только разстояніе отъ таза до мѣста опоры ея оказывается больше соотвѣтствующаго разстоянія другой ноги, а такъ какъ ногу, сгибая, можно укоротить, но не удлинить, то тазу приходится наклоняться въ сторону выставленной ноги. Все это въ особенности часто наблюдается на дѣвочкахъ. Женскій тазъ, какъ извѣстно, шире мужского и на 10 мѣроду ширина эта увеличивается еще болѣе. Благодаря этому точки прикрѣпленія ногъ къ тазу, т. е. тазовые суставы расходятся сильнѣе. Если дѣвочка хочетъ стоять съ сомкнутыми конечностями, то у нея бедра будутъ сходиться къ колѣнамъ, а голени расходятся, и получится такимъ образомъ фигура въ родѣ X. Поэтому колѣна при стояніи будутъ слегка ударяться одно о другое, а чтобы избѣжать такого неудобнаго положенія, дѣвочки и выставляютъ одну ногу впередъ другой. По этому всегда лучше приучать дѣвочекъ слегка разставлять ноги при стояніи. для этого достаточно какихъ нибудь 2—3 сантиметра разстоянія. Это не будетъ ни неудобно, ни некрасиво.

II.

Искривленія позвоночника. Разнообразныя формы искривленій.

Позвоночникъ мѣняетъ свою форму, или искривляется, подъ вліяніемъ различныхъ причинъ, чаще же всего отъ неправильнаго держанія ребенка (въ первые мѣсяцы жизни) на

той или другой рукѣ, или отъ неправильнаго сидѣнья за работой (въ годы отрочества и юности).

Бываютъ, правда, случаи образованія искривленій позвоночника и помимо вліянія такихъ внѣшнихъ причинъ. Таковы случаи, наблюдаемые при страданіи позвонковъ, напримѣръ на дѣтяхъ, одержимыхъ англійскою болѣзью. Но такъ какъ эти случаи вообще рѣдки, а на практикѣ приходится имѣть дѣло обыкновенно съ искривленіями, образующимися отъ внѣшнихъ, механическихъ причинъ, и на дѣтяхъ съ относительно здоровымъ позвоночникомъ, поэтому мы считаемъ дозволительнымъ не касаться совсѣмъ этихъ случаевъ.

О причинахъ образованія искривленій мы скажемъ ниже, а пока сдѣлаемъ нѣсколько краткихъ замѣчаній относительно разнообразія формъ искривленій и наиболѣе часто встрѣчающихся типахъ.

Самыя частыя искривленія позвоночника—боковыя, т. е. отклоненія частей его вправо или влѣво; гораздо рѣже бываютъ искривленія передне-заднія. Видъ передне-задняго искривленія, при которомъ позвоночникъ отличается рѣзкою выпуклостью кзади, называется круглой или кривой спиной, горбатостью (*kyphosis*). Такъ какъ видъ этотъ наблюдается обыкновенно къ годамъ юности (за 15—16 лѣтъ), то въ данную минуту онъ для насъ не представляетъ и интереса. То же можно сказать и о другомъ, противоположномъ видѣ искривленія (горбатость спереди, *lordosis*).

Наиболѣе часто встрѣчаемое боковое искривленіе позвоночника (*scoliosis*) принадлежитъ собственно возрасту начальному школьному (отъ 6 до 14 лѣтъ). Извѣстный ортопедистъ М. Эйленбургъ говоритъ, что въ числѣ 300 случаевъ искривленія позвоночника, которые онъ наблюдалъ лично, 268 (т. е. 89,3%) относились къ искривленію боковому. Изъ боковыхъ искривленій чаще наблюдаются искривленія въ правую сторону. Такъ, ортопедистъ Адамъ, въ числѣ изученныхъ имъ 742 случаевъ боковыхъ искривленій, въ 619-ти (83,4%) наблюдать искривленіе вправо. Равно и по показаніямъ

д-ра Шильдбаха самую обыкновенную форму надо считать среднее правостороннее и нижнее лѣвостороннее искривленіе.

Вообще, на практикѣ приходится имѣть дѣло съ нѣсколькими видами бокового искривленія позвоночника. Такъ, встрѣчается *первичное вправо-выпуклов спинное искривленіе позвоночника*. Это то, что въ общежитіи называется: „высокія плеча“, правая лопатка обыкновенно выстоитъ (торчитъ) и удаляется отъ спинныхъ позвонковъ.

Другое, *первичное влево-выпуклов спинное искривленіе позвоночника* д-ръ Майеръ считалъ преобладающимъ. Среди 336 дѣвущекъ онъ нашелъ только у 147-ми нормальный позвоночникъ. У 6—7-лѣтнихъ дѣвочекъ неправильное держаніе тѣла и строеніе оказывалось въ 43,65⁰/₁₀₀, у 7—9-лѣтнихъ въ 50,55⁰/₁₀₀, у 8—10-лѣтнихъ въ 56⁰/₁₀₀, до 12-го года въ 57,6⁰/₁₀₀ и до 13-ти лѣтъ даже до 70,9⁰/₁₀₀.

Встрѣчаются, хотя и рѣдко, искривленія позвоночника поясничныя, но они зависятъ отъ патологическихъ причинъ (англійской болѣзни).

III.

Причины искривленій позвоночника: наследственное предрасположеніе, общая слабость тѣла, различныя заболѣванія. Болѣе частое образованіе искривленій у дѣвочекъ. Двѣ главныя, наиболѣе часто встрѣчаемыя причины: ношеніе младенца на рукѣ и неправильное положеніе тѣла при письмѣ въ отроческомъ возрастѣ. Ношеніе тяжестей въ одной рукѣ и на спинѣ (рамецъ). Сидѣніе на неровной плоскости. Закидыванье при сидѣннй ноги на ногу.

Каковы причины искривленій позвоночника?

Во-первыхъ, нельзя не допустить извѣстнаго вліянія наследственности. Случается, что у кривобокой матери и дѣти бывають кривобокими; случается, что въ одной и той же семьѣ все почти дѣти кривобоки. Бываетъ и такъ, что ребенокъ родится отъ кривобокой матери совершенно прямымъ, а затѣмъ, по прошествіи нѣкотораго времени, иногда нѣсколькихъ лѣтъ, искривляется по примѣру матери. Сло-

вомъ, необходимо признать извѣстное наследственное предрасположеніе, которое благопріятствуетъ образованію искривленія. Эйленбургъ и Гоффа признали наследственное вліяніе кривобокости почти въ четверти случаевъ. Сверхъ того, надо замѣтить, что предрасположеніе это передается наследственно извѣстнымъ именно субъектамъ, такъ какъ иначе трудно было бы понять, почему часто изъ двухъ дѣтей, выросшихъ въ одинаковыхъ условіяхъ жизни и предоставленныхъ однимъ и тѣмъ же вреднымъ вліяніямъ, одинъ ребенокъ становится кривобокимъ, а другой нѣтъ. Едва ли мы ошибемся, если допустимъ, что предрасположеніе—будетъ ли оно наследственно или нѣтъ—дѣйствуетъ лишь настолько, насколько данный субъектъ подпадаетъ вреднымъ вліяніямъ скорѣе, чѣмъ другой, тогда какъ при отсутствіи причинъ, вызывающихъ развитіе искривленія, онъ, вѣроятно, не сдѣлался бы кривобокимъ. Вотъ почему по отношенію къ такимъ дѣтямъ, у которыхъ вслѣдствіе наследственности или же въ силу общей слабости, малокровія, золотухи или какихъ-либо длительныхъ болѣзней, можно подозревать упомянутое предрасположеніе,—слѣдуетъ быть особенно внимательнымъ къ мѣрамъ предотвращенія искривленій.

Въ числѣ дѣтей, не имѣющихъ наследственнаго предрасположенія къ искривленіямъ, становятся кривобокими предпочтительно тѣ, которыя отличаются общею слабостью тѣла, которыя живутъ въ неблагопріятной гигиенической обстановкѣ, которыя болѣютъ тяжкими истощающими болѣзнями, переутомляются работой. Такъ, д-ръ Долега наблюдалъ, что боковыя искривленія позвоночника бывають у малолѣтнихъ дѣтей въ тѣхъ случаяхъ, когда имъ приходится, въ періодъ кормленія грудью, переносить тяжелыя и повторныя заболѣванія желудка и кишекъ, когда у нихъ трудно прорѣзываются зубы или они страдаютъ золотухой. Въ числѣ явныхъ болѣзненныхъ признаковъ онъ называетъ: рѣзко выраженный золотушный видъ ребенка, общее истощеніе тѣла, малокровіе, порчу зубной эмали и зубовъ, опуханіе желѣзъ, разстройство пищеваренія, плохое усвоеніе пищи. Въ осо-

бенности же замѣтный и существенный признакъ составляетъ значительная слабость мышцъ, слабость силъ. Причина болѣе частаго страданія искривленіями у дѣвушекъ объясняется именно болшею слабостью мышцъ и костей, равно менѣе крѣпкимъ ихъ тѣлосложеніемъ; къ тому же искривленія обнаруживаются у нихъ преимущественно въ годы развитія, отъ 10 до 14 лѣтъ, слѣдовательно въ тотъ періодъ, когда вредныя условія школы относительно держанія тѣла даютъ себя знать въ особенности.

По показаніямъ д-ра Долега, въ числѣ кривобокихъ 31,3% случаевъ относились къ мальчикамъ, а 68,7% къ дѣвочкамъ. Этотъ высокій процентъ у дѣвочекъ объясняетъ онъ тѣмъ, что, во-первыхъ, у нихъ больше, чѣмъ у мальчиковъ обращаютъ вниманіе на всякія уклоненія въ осанкѣ и въ формахъ тѣла (у дѣвочекъ меньше случаевъ искривленій ускользаетъ отъ регистраціи, а во-вторыхъ, въ женскомъ полѣ рѣшительно преобладаютъ наиболѣе серьезные виды искривленій позвоночника, которыя вынуждаютъ родителей обращаться къ врачебной помощи. Вообще, по его мнѣнію, строеніе костной и мышечной системъ у дѣвушекъ нѣжнѣе, чѣмъ у мальчиковъ къ тому же вѣчное ихъ сидѣніе не вознаграждается достаточнымъ свободнымъ движеніемъ и тѣлесными упражненіями, которыя у мальчиковъ играютъ видную роль и способствуютъ безпрепятственной подвижности позвоночника.

Если мышцы слабы, то даже довольно легкаго, но повторнаго и продолжительнаго отягощенія туловища съ одной какой либо стороны достаточно, чтобы дѣло дошло постепенно до образованія боковаго искривленія позвоночника. Случаи къ этому у дѣтей представляются на каждомъ шагу. У родителей и воспитателей нѣтъ обыкновенно достаточнаго вниманія къ ребенку, а поэтому нерѣдки случаи, что мало по малу, незамѣтно для нихъ, образуется у ребенка неравномѣрное съ той или другой стороны отягощеніе позвоночника со всѣми печальными послѣдствіями искривленія. Сверхъ того, одностороннее отягощеніе позвоночника и мышечная слабость въ большинствѣ случаевъ дѣйствуютъ со-

обща, и потому часто трудно бывает даже рѣшить, которое изъ этихъ двухъ условій дѣйствуетъ больше, которое меньше.

Особенное вниманіе обращаютъ на себя, какъ было сказано, два существенныхъ типа бокового искривленія позвоночника: одинъ въ самомъ юномъ, а другой въ школьномъ возрастѣ.

Первый типъ тотъ, которому кладетъ начало обычное ношеніе младенца на рукѣ и притомъ предпочтительно съ одной и той же стороны (см. рис. 4).



Рис. 4.

Опытъ показываетъ, что матери и няньки при ношеніи ребенка большею частью пользуются только одной рукой, — одной правой, другія лѣвой. Держаніе ребенка при этомъ напоминаетъ положеніе тѣла на косомъ сидѣннѣ: половина задней части ребенка, обращенная къ рукѣ няньки, почти вся оказывается ниже другой половины и происходящее отъ того искривленіе поясничной и нижней грудной части позвоночника кверху увеличивается еще потому, что ребенокъ, ища инстинктивно опоры, держится рученкой о плечо няньки. Такимъ образомъ и получается лѣвостороннее кривое держаніе тѣла у дѣтей, которыхъ носятъ на правой, а правостороннее у тѣхъ, которыхъ носятъ на лѣвой рукѣ. Въ послѣдніе годы впрочемъ, благодаря указаніямъ врачей, эти причины искривленій становятся все болѣе и болѣе рѣдкими, за то является на сцену другой, типъ это — кривое держаніе тѣла въ отроческомъ возрастѣ.

Доктора Паровъ и Шенкъ особенно настаивали на томъ, что искривленіе позвоночника въ отроческомъ возрастѣ главнымъ образомъ зависитъ отъ неправильной посадки при письмѣ. Такъ, въ числѣ 282 случаевъ искривленій Паровъ въ 218 случаевъ (77,3⁰/10) не могъ найти у дѣтей ни

болѣзненнаго къ тому predisположенія, ни болѣзненныхъ какихъ-либо причинъ, но полагають, что существенною причиною было привычное неправильное держаніе тѣла.

При письмѣ требуется извѣстное напряженіе спинныхъ мышцъ и легко наступаетъ утомленіе. Если нѣтъ опоры для спины и не имѣется у скамьи спинки, то ребенокъ для облегченія старается изыскать точки опоры. При измѣненіяхъ въ положеніи таза и поясничныхъ позвонковъ образуются различныя „положенія утомленія“, сгорбленное, „скорченное положеніе“, когда вся спина въ грудной ея части кажется полнѣе, благодаря рѣзкой выпуклости грудныхъ позвонковъ. Чаше всего наблюдается такое положеніе при большой положительной дистанціи стола (т. е. при значительномъ отстояніи скамьи отъ стола); исправляется же оно, благодаря усиленной мышечной дѣятельности въ часы отдыха или при занятіяхъ гимнастикой. Только при слабомъ тѣлѣ (особенно при англійской болѣзни) позвоночникъ легко можетъ изгибаться подъ тяжестью туловища. „Отягощенный гибкій пруть гнется по срединѣ дугою“.

Если ребенокъ здоровый, неправильно сидя и неправильно держа тетрадь, искривляется (см. рис. 5), то понятно, что вялость мышцъ и легкая ихъ утомляемость у слабыхъ и малокровныхъ дѣтей еще скорѣе должна приводить къ искривленію. Великое зло заключается, конечно, въ неправильной посадкѣ при письмѣ, однако, возражають на это нѣкоторые, на положеніе спины дѣйствуютъ неблагоприятно многія другія условія, напр., привычное стояніе на одной ногѣ, предпочтительное пользованіе правой рукой, ношеніе въ одной рукѣ тяжелыхъ сумокъ и книгъ и т. д. Д-ръ Лоренцъ весьма справедливо не считаетъ эти причины, какъ болѣе или менѣе случайныя, временныя, особенно важными, но настаиваетъ на томъ, что только при сидячемъ положе-



Рис. 5.

102629

нїи тѣла, при сидячихъ занятїяхъ туловище можетъ держаться цѣлыми часами въ одномъ и томъ же типическомъ положенїи, и рискуеть измѣнить свою форму.

Искривленіе позвоночника образуется тѣмъ легче, чѣмъ онъ менѣе упругъ, чѣмъ менѣе способенъ къ противодѣйствию и чѣмъ слабѣе мышцы, чѣмъ болѣе дѣйствуютъ причины, нарушающія отправление этихъ послѣднихъ. Никогда нельзя обвинять одну школу или одни сидячія занятія въ причиненїи искривленія; главная вина лежитъ все-таки въ индивидуальномъ организмѣ. Искривляются преимущественно дѣти слабенькія, крѣпкіе же и здоровые молодые люди, подъ вліяніемъ тѣхъ же вредныхъ вліяній, остаются прямыми и мышечною силою своею въ состоянїи бывають выравнивать временно случающееся неправильное держаніе тѣла.

При слабости позвоночника и мышцъ, къ искривленію приводитъ нерѣдко привычное ношеніе тяжестей на одной сторонѣ. Такъ, нѣкоторые учащїеся носятъ обыкновенно сумки въ 8—10 фунтовъ вѣсомъ или большія связки книгъ. Во избѣжаніе этого совѣтуютъ носить тяжесть на спинѣ, но никакъ не въ рукахъ, особенно когда тяжесть слишкомъ велика. Конечно, со стороны школы слѣдовало бы принять мѣры къ меньшему ношенію книгъ и тетрадей въ классы, обходиться меньшимъ ихъ числомъ, а то и пользоваться книгами, по возможности, отъ самой школы. Кстати замѣтимъ, что расчетъ на правильное держаніе спины (позвоночника), благодаря ношенію на ней ранца, не совсѣмъ вѣренъ. Легкій ранецъ, конечно, безвреденъ, но если онъ грузенъ, то слишкомъ отягощаетъ и оттягиваетъ назадъ верхнюю часть спины; отъ этого образуется сильная вогнутость въ поясницѣ или, какъ говорятъ, полая, вогнутая спина—тоже невыгодное уродованіе позвоночника.

При стоянїи ищутъ обыкновенно опоры въ той или другой ногѣ, а при сидѣнїи тяжесть тѣла покоится большею частью на одномъ изъ бугровъ сѣдалищной кости (чаще на лѣвомъ). Въ обоихъ случаяхъ тазъ на одной сторонѣ

приподнимается, а позвоночникъ показываетъ наклонность искривляться вправо или влѣво. Это замѣчается нерѣдко на дѣвочкахъ, когда при усаживаніи на скамью у нихъ сбивается платье на одной сторонѣ и тѣмъ заставляеть одну половину тѣла приподыматься больше сравнительно съ другой. Случается и такъ, что при привычкѣ закидывать при сидѣннн ногу на ногу, тазъ мало по малу скашивается и образуется боковое искривленіе позвоночника.

IV.

Мѣры къ предотвращенію искривленій позвоночника. Кровать и постель младенца. Положеніе тѣла ребенка при ношеніи его на рукѣ. Сидѣніе ребенка на стуликѣ. Ходьба, стояніе ребенка. Равнонѣрное развитіе конечностей. Сидячее положеніе при занятіяхъ. Опора на сивкѣ скамьи. Почеркъ. Занятія стоя. Направленіе свѣта при занятіяхъ. Гимнастическія упражненія дѣтей во время занятій. Ношеніе тяжестей. Строго-гигіеническое содержаніе и укрѣпленіе тѣла ребенка. Ванны и обливанье. Движеніе на воздухѣ, подвижныя игры. Дѣтскій садъ. Примѣненіе нѣкоторыхъ гимнастическихъ упражненій. Танцы. Плаванье. Одежда. Корсетъ. Обувь.

Все сказанное нами объ искривленіяхъ позвоночника и о причинахъ ихъ образованія указываетъ, вмѣстѣ съ тѣмъ, и на мѣры, какія слѣдовало бы принимать для предотвращенія искривленій.

Первое, что наиболѣе важно, это—общее состояніе здоровья ребенка. Если ребенокъ вообще слабъ или страдаетъ какою-либо опредѣленною болѣзнью, напримѣръ, золотухой, малокровіемъ, англійскою болѣзнью, то у такого ребенка всегда можно опасаться образованія искривленія позвоночника. Да и по отношенію къ совершенно здоровому ребенку не мѣшаетъ принимать всѣ мѣры, содѣйствующія правильному росту костей позвоночника, правильному держанію тѣла при сидѣннн, стояннн и т. д.

Надо имѣть въ виду съ первыхъ недѣль жизни ребенка всѣ возможныя условія, угрожающія искривленіемъ

позвоночника. Такъ, пока черепъ младенца еще мягокъ и не вполне окостенѣлъ, ему нужна для головы подушечка изъ лерьевъ; когда же окостенѣніе закончилось и большой родничекъ закрылся, дѣлають подушечку изъ волоса, морской или индѣйской травы. Одѣяльцемъ можетъ служить простое шерстяное или стеганое ватное, зимою въ двухъ экземплярахъ. Пуховыя одѣяльца не допустимы ни подъ какимъ видомъ.

Тюфячекъ долженъ быть не слишкомъ мягокъ и податливъ, для того, чтобы позвоночникъ при лежаніи ребенка могъ удерживаться постоянно прямымъ. Верхній тюфячекъ долженъ быть изъ конскаго волоса, морской или индѣйской травы; въ родѣ этого же долженъ быть и нижній, болѣе плотный, тюфячекъ, которымъ ребенокъ будетъ пользоваться послѣ 4—5 мѣсяцевъ.

Новорожденнаго слѣдуетъ класть въ постельку, въ которой онъ могъ бы свободно расправлять свои члены и двигаться, но отнюдь не въ какую нибудь корзину съ пуховиками, гдѣ приходится корчиться, искривляться.

Разъ отпала пуповина и ранка зажила,—долгой перевязку и всякія стѣсненія груди (дыханія). Кстати, замѣтимъ, что для энергичнаго дыханія (развитія легкихъ и грудного ящика) весьма полезенъ сильный, здоровый крикъ, а потому отнюдь не слѣдуетъ всячески успокаивать ребенка. Крикъ такая же потребность для ребенка, какъ рѣчь для взрослога. Конечно, крикъ всегда указываетъ на недовольство чѣмъ-либо ребенка, и потому, когда онъ очень силенъ, надо искать его причину. Причиной обыкновенно оказывается или какое-либо нарушеніе гигіены ребенка, напр. холодъ, сильный жаръ, влажность, грязь, давленіе чѣмъ-либо на тѣло, голодъ, желаніе спать и т. п., или недомоганье, болѣзнь. При всѣхъ этихъ причинахъ крикъ бываетъ продолжительный, да и отличается особымъ, часто характернымъ, отгѣнкомъ. Однако весьма часто, особенно у слабенькихъ дѣтей, крикъ указываетъ просто на отсутствіе какого либо привычнаго или на присутствіе непривычнаго стимула. Ребенокъ

начинаетъ кричать не только при уходѣ матери или няньки, но даже при оборотѣ ихъ къ нему спиною; при появленіи посторонняго лица, при тѣни на стѣнѣ и т. п. Словомъ, открывъ причину крика, необходимо ее устранить; во всякомъ же случаѣ не слѣдуетъ обращать слишкомъ большаго вниманія на крикъ или приходить отъ него въ отчаяніе, какъ это дѣлаютъ нѣкоторыя нервныя, нетерпѣливыя маменьки, не желающія или неумѣющія толково обращаться съ ребенкомъ.

Ребенокъ долженъ оставаться въ лежачемъ положеніи до тѣхъ поръ, пока не попытается садиться самъ; однако и тогда не слѣдуетъ давать ему сидѣть безъ опоры, для чего можетъ служить подушка, благодаря которой, онъ можетъ принимать полусидячее положеніе. Равнымъ образомъ, когда ребенка держать на рукахъ въ сидячемъ положеніи, то необходимо обращать особенное вниманіе на его посадку. Обыкновенно носятъ ребенка на лѣвой рукѣ для того, чтобы правая оставалась свободною на всякій случай; къ тому же предплечіе, на которомъ сидитъ ребенокъ, нянька всегда плотно прижимаетъ къ груди. Отъ этого тазъ у ребенка кривится, а затѣмъ, чтобы пользоваться стѣсненною своею правою рукою, ему приходится изгибаться, т. е. вращать позвоночникъ. А эти-то двѣ причины и приводятъ къ боковому смѣщенію послѣдняго.

Когда ребенокъ сидитъ, слѣдуетъ, по возможности, поддерживать ему спину или устраивать ему поддержку для поясницы. Вообще ребенка никогда не слѣдуетъ долго носить въ сидячемъ положеніи. Его надо держать попеременно, то на правой, то на лѣвой рукѣ, чтобы, въ случаѣ расположенія позвоночника къ искривленію, ношеніемъ на той и другой рукѣ онъ могъ выравниваться и тѣмъ предупреждалась бы возможность искривленія. Кромѣ того нянька не должна прижимать ребенка къ груди, но держать предплечіе по возможности свободно и въ особенности слѣдить за тѣмъ, чтобы рука, держащая ребенка, была согнута въ локтѣ подъ прямымъ угломъ: ребенокъ будетъ держаться тогда на горизонталь-

ной поверхности и тазу не придется кривиться. Правда, носить ребенка такимъ образомъ нѣсколько затруднительнѣе, да и требуетъ большаго усилія со стороны няньки. Но что же дѣлать? Затрудненіе это не особенно велико, да и къ нему легко привыкають. Кстати, замѣтимъ, что давно была бы пора отказаться отъ обычая давать носить младенцевъ дѣвочкамъ, такъ какъ при ношеніи такими нянюшками опасность искривленія позвоночника грозитъ не только ребенку, но и самой нянюшкѣ.

Когда ребенокъ въ состояніи уже сидѣть прямо, его сажаютъ на стуликъ. Стулики эти большею частью устраиваются неправильно. Послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго сидѣнія ребенокъ устаетъ; ему необходимо прислониться къ спинкѣ стула, но это возможно только тогда, когда спинка наклонна. Въ обыкновенныхъ же стульяхъ спинка бываетъ отвѣсная, а это для правильной посадки весьма неудобно.

Многіе родители особенно гордятся, когда ребенокъ ихъ рано начинаетъ держаться на ножкахъ и бѣгать, и стараются всячески этому способствовать. А между тѣмъ тутъ-то и кладется обыкновенно начало развитія значительныхъ кривизнъ позвоночника. Если кости, связки и мышцы у ребенка не достаточно еще крѣпки, то легко можетъ произойти то, что нормальныя кривизны перейдутъ за норму и послужатъ поводомъ къ уродованію позвоночника. Кромѣ того, надо знать, что въ раннемъ возрастѣ ножки ребенка не настолько крѣпки, чтобы держать тѣло, и потому легко могутъ принимать форму X или O; а такъ какъ обѣ ножки не всегда одинаково сильно искривляются, а становится короче изъ нихъ та или другая, то тазъ отъ этого начинаетъ наклоняться на сторону сильнѣе согнутой ножки, скашиваться и служить поводомъ къ боковому искривленію позвоночника.

Слѣдуетъ ли учить ребенка стоять или бѣгать? Вообще надо сказать, что ранѣе какъ по истеченіи года не слѣдуетъ поощрять никакихъ попытокъ къ стоянію и ходьбѣ со стороны ребенка, но ждать, пока онъ самъ не попытается под-

няться на ножки. Если попытокъ такихъ не замѣчается долго, напримѣръ мѣсяцевъ 18, тогда приходится предположить, что мы имѣемъ дѣло съ чѣмъ-то патологическимъ, напр. съ англійской болѣзью. Въ этомъ случаѣ необходимо обратиться къ совѣту врача.

Въ пору болѣе позднего дѣтства должно главнымъ образомъ обращать вниманіе на равномерное развитіе костной и мышечной системы и въ частности на развитіе обѣихъ верхнихъ и обѣихъ нижнихъ конечностей. Привычки дѣтей, какъ напримѣръ, предпочтительное облакачиваніе на одну руку или предпочтительное стояніе на одной ногѣ, слѣдуетъ устранять при первой возможности. При всякомъ сидѣчемъ занятіи должно наблюдать за наивозможно правильнымъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и удобнымъ положеніемъ ребенка, предупреждать неправильныя положенія при усталости. Дѣвочки при сидѣннн непремѣнно должны ровно подкладывать подъ себя платье, чтобы одна половина тѣла не оставалась выше другой. Конечно, при этомъ не надо забывать и о зрѣннн ребенка и не упускать изъ виду первыхъ признаковъ близорукости. Если замѣчается у ребенка усиливающаяся вялость и болѣзненная утомляемость, особенно подѣ влияніемъ напряженныхъ занятій, то необходимо озаботиться о тѣлесномъ здоровьѣ ребенка, а кстатн бороться прогивъ педантизма учителя и противъ родительскаго и дѣтскаго честолюбія, заставляющихъ ребенка работать сверхъ силъ.

Что касается школьныхъ занятій, то надо сказать, что съ введеніемъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ школьныхъ врачей положено начало къ распознаванію даже у дѣтей неимущихъ классовъ населенія (въ народныхъ школахъ) начинающихся аномалій въ держаннн тѣла и сдѣлана попытка привлечь вниманіе къ дѣлу учителей и родственниковъ учащихся. Къ сожалѣнію, вслѣдствіе неблагоприятныхъ соціальныхъ условій—пока не имѣется еще настоящихъ ортопедическихъ поликлиникъ—всякія коренныя предупредительныя мѣры въ большинствѣ случаевъ оказываются

немыслимыми. Даже въ интеллигентныхъ и достаточныхъ классахъ общества большею частью не внимають совѣтамъ врача до тѣхъ поръ, пока во-очію не убѣждаются въ наличности искривленія.

Опасное вліяніе на позвоночникъ имѣютъ, по мнѣнію большинства врачей, неправильно устроенные столъ и скамья для занятій. Наилучшіе столъ и скамья оказываются непригодными, если приходится сидѣть постоянно и долго, когда спинныя мышцы утомляются и дѣлаются неспособными удерживать позвоночникъ прямымъ, тѣмъ не менѣе слѣдуетъ признать, что каждая деталь стола и скамьи, не отвѣчающая размѣрамъ тѣла, можетъ служить поводомъ къ измѣненіямъ въ положеніи его частей и способствовать образованію искривленій.

Ребенокъ, какъ и человекъ взрослый, не въ состояніи сидѣть цѣлые часы съ вытянутымъ позвоночникомъ. Мышцы ослабѣвають и верхняя половина тѣла поневолѣ изгибается. Сидя, ради отдыха, ребенокъ или сѣзжаетъ весь впередъ и прислоняется спиной къ спинкѣ стула, или нагибается и прижимается грудью къ столу, а то и кладетъ на столъ оба предплечія. При этомъ спинныя мышцы отдыхаютъ впрочемъ только отчасти: или грудь опирается тутъ о край стола, что недопустимо, или спина о вертикальную спинку скамьи, между тѣмъ какъ безусловно необходимо давать отдыхъ всей спинѣ на всемъ ея протяженіи. Оба эти положенія на продолжительное время неудобны ребенку, и дѣло кончается обыкновенно тѣмъ, что онъ не держится ни того, ни другого положенія, и сгибается такъ, что спина его совершенно искривляется. На удобномъ креслѣ съ откинутой спинкой мы сидимъ гораздо охотнѣе, нежели на какомъ нибудь старинномъ стулѣ съ прямой спинкой. Вообще безусловно необходимо, чтобы спинка стула была наклонна назадъ, а еще лучше, чтобъ она была слегка выгнута и отвѣчала вогнутости поясицы.

Разстояніе задняго края стола отъ стула, промежу-

токъ между столомъ и стуломъ, наклонъ доски стола должны соответствовать размѣрамъ тѣла ребенка¹⁾.

Нѣкоторые врачи приписываютъ происхожденіе искривленія позвоночника неправильной посадкѣ при письмѣ и даже при чтеніи, и полагаютъ, что съ устраненіемъ косога почерка и съ введеніемъ почерка прямого дѣти будутъ сидѣть прямо и не искривляться. Опытъ не показалъ пока такого благоприятнаго вліянія прямога почерка на правильность держанія тѣла при письмѣ, поэтому необходимы еще дальнѣйшіе эксперименты для рѣшенія вопроса; въ настоящее же время мы въ правѣ сказать только то, что при всякомъ почеркѣ можно сидѣть и хорошо, и дурно, смотря потому, наблюдаются ли или нѣтъ пишущимъ всѣ необходимыя правила посадки, держанія пера и положенія тетради²⁾. Слѣдовательно при письмѣ требуется главнымъ образомъ непрестанное, строгое вниманіе родителей или преподавателя не столько къ почерку, сколько къ посадкѣ и пр. ребенка.

Во избѣжаніе вреда отъ сидячей работы О. Г. Іегеръ настаиваетъ на томъ, чтобы дѣти приучались заниматься болѣе стоя за специально для этого устроеннымъ столомъ. Съ этимъ едва-ли можно согласиться. Опасно то, чтобъ это не повело къ образованію плоской ступни³⁾, къ принятію нижними конечностями формы X, къ застоюмъ въ нихъ крови и расширенію венъ на голеняхъ и т. п.

Свѣтъ при работѣ долженъ падать сверху или слѣва. Вечернихъ занятій лучше совсѣмъ не должно быть или допускать ихъ на самое короткое время.

Дѣвочки во многихъ случаяхъ съ малыхъ лѣтъ сидятъ взаперти за рукодѣльями, за музыкой; мальчики тоже съ

¹⁾ Подробности устройства подходящаго стола для занятія можно найти въ брошюрѣ по этому предмету д-ра А. Виреніуса.

²⁾ См. брошюру д-ра Виреніуса. Рациональный способъ письма, 2-е изд. СПб. 1898.

³⁾ При плоской ступнѣ вся подошва касается пола, въ особенности же внутренній ея край.

6—7-ми лѣтъ упражняются въ ручномъ трудѣ и т. п. Занятіе музыкой (геср. ручнымъ трудомъ) хорошо, если только идетъ объ руку съ тѣлесными упражненіями на воздухѣ; иначе оно располагаетъ къ изнѣживанію, къ ослабленію тѣла. Понятно, что при такихъ условіяхъ развиваются у дѣвушекъ и нервность, и истеричность. Пѣніе—другое дѣло. Благодаря ему, вся осанка вообще становится лучше. При пѣніи сильно расширяются легкія, а вмѣстѣ съ легкими расширяется и грудная клѣтка, т. е. объ ея половины, насколько возможно, одинаково раздаются въ ширину. Такимъ образомъ объ части груди развиваются равномерно, и даже въ томъ случаѣ, когда позвоночникъ показываетъ наклонность искривляться въ ту или другую сторону и когда объ половины грудной клѣтки рискуютъ стать несимметричными, и тогда, благодаря пѣнію, могутъ оказать этой наклонности значительное противодѣйствіе.

Обращаясь снова къ тому, что къ искривленіямъ (кстати и къ близорукости) ведетъ главнымъ образомъ продолжительное сидѣнье за занятіями въ классѣ и дома, не можемъ не привести совѣта нѣкоторыхъ педагоговъ: подымать почаще дѣтей съ мѣстъ во время занятій ради освѣженія ихъ и пріободренія, и даже заставлять ихъ продѣлывать тѣ или другія вольныя движенія или гимнастическія упражненія болѣе или менѣе энергичныя. Въ шведскихъ школахъ это примѣняется обязательно и съ большимъ успѣхомъ. Совѣтуютъ даже заставлять дѣтей производить по временамъ въ классѣ усиленныя вдыханія. Разумѣется, это было бы хорошо, однако, въ виду обычнаго дурного воздуха въ школахъ, по справедливости слѣдуетъ опасаться скорѣе вреднаго, нежели полезнаго дѣйствія отъ подобныхъ упражненій.

Мы уже говорили о вредѣ ношенія дѣтьми большихъ тяжестей. Въ самомъ дѣлѣ, дѣти, даже малолѣтки, носятъ часто въ рукахъ тяжелыя книги, сумки и т. д., что можетъ служить поводомъ къ искривленію позвоночника. Если ужъ настоятъ необходимость, то лучше всего было бы носить

ранецъ на спинѣ. Ранецъ, легкій по крайней мѣрѣ, не нарушаетъ нормальныхъ кривизнъ позвоночника, да пожалуй предохраняетъ и отъ искривленій. Въ ранцѣ, правда, имѣется тотъ недостатокъ, что имъ пользуются черезъ мѣру для набиванія книгами и тетрадями, но это надо имѣть въ виду учителямъ и родителямъ, и по временамъ повѣрять вѣсъ ранцевъ. Вѣсъ въ 4—5 фунт. для ранца слѣдовало бы считать наибольшимъ, а между тѣмъ онъ доходитъ иногда до 10 и болѣе фунтовъ.

Уходъ за ребенкомъ, показывающимъ наклонность искривляться, долженъ быть особенно внимательный и направленный на строго-гигіеническое содержаніе и укрѣпленіе его тѣла. Питаніе его должно быть вполне подходящее: хорошо питаемый ребенокъ будетъ, конечно, надежнѣе противодѣйствовать всякимъ вреднымъ вліяніямъ, нежели плохо питаемый.

Ребенку, въ цѣляхъ укрѣпленія, ежедневно слѣдуетъ утромъ дѣлать ванны, сначала въ 28° R., послѣ 2 мѣсяцевъ въ 27°, послѣ 4 мѣсяцевъ въ 26°, послѣ 6 мѣсяцевъ въ 25°, послѣ года въ 24° и послѣ 2 лѣтъ въ 22°. Полугодовому ребенку можно послѣ ванны обтирать спину холодной водой (16—14° R.). Ребенка, взятаго изъ ванны, надо закутывать въ шершавую простыньку, оставляя свободнымъ только лицо. Простыньку слѣдуетъ сильно тереть все тѣло, особенно спину. Вечеромъ, передъ сномъ, хорошо умывать все тѣло ребенка, и притомъ въ первые три мѣсяца тепловатой, а потомъ и холодной водой.

Кромѣ мѣръ общаго укрѣпленія тѣла, на первомъ планѣ стоитъ укрѣпленіе мышцъ и скелета при посредствѣ продолжительнаго движенія на чистомъ воздухѣ, т. е. главнымъ образомъ при посредствѣ дѣтскихъ подвижныхъ игръ съ самаго ранняго возраста (отъ 6 до 9 лѣтъ), когда вредное вліяніе сидѣнья и неправильное держаніе тѣла оказывается наичаще.

По наступленіи 3-хъ лѣтъ, ребенка часто отдаютъ въ дѣтскій садъ. Это можетъ быть допустимо безъ вреда для

здоровья его однако тогда, когда въ такомъ саду дѣти проводятъ время на воздухѣ или въ просторномъ, хорошо вентилируемомъ, помѣщеніи... Въ этомъ возрастѣ дѣтямъ слѣдовало бы собственно только играть, т. е. проводить время въ подвижныхъ играхъ, благодаря которымъ тѣло ихъ могло бы свободно развиваться, а не прибѣгать къ систематическимъ гимнастическимъ упражненіямъ, предлагаемымъ узкими специалистами.

Въ возрастѣ 7—8 лѣтъ можно, но и то съ осторожностью, допустить нѣкоторую систему въ упражненіяхъ, а именно, для приведенія въ движеніе всѣхъ суставовъ, особенно позвоночника, были бы подходящими такъ называемыя вольныя движенія и на нѣкоторыхъ снарядахъ, а для укрѣпленія мышцъ, особенно спинныхъ, настолько, чтобъ онѣ способствовали исправленію формы позвоночника, была



Рис. 6.

бы вполне подходящею пассивная гимнастика и массажъ. Подспорьемъ упражненіямъ спинныхъ мышцъ только на одной сторонѣ можетъ также служить наклонное сидѣнье (подкладываніе книжки или подушки подъ ягодицу, противоположную искривленію въ грудной части, или подставная наклонная доска для сидѣнья). (См. рис. 6).

Что касается до дѣтей, одержимыхъ высокими степенями искривленій, то имъ совсѣмъ не слѣдуетъ принимать участіе въ обычныхъ гимнастическихъ упражненіяхъ.

Одно изъ отличныхъ тѣлесныхъ упражненій, подходящихъ дѣтямъ и по ихъ природѣ, и по возрасту, представляютъ танцы. Это упражненіе не только весьма здоровое, но и способствующее граціозному и правильному держанію тѣла. Къ сожалѣнію, только вся обстановка танцевъ обыкновенно бываетъ въ высшей степени неблагоприятная.

Греческіе юноши танцевали партіями—дѣвушки и маль-

чики особо — въ одномъ передникѣ, подъ открытымъ небомъ, подъ звуки флейты; современная же молодежь танцуетъ въ жаркомъ залѣ, въ пыльномъ воздухѣ, при яркомъ свѣтѣ и оглушающей музыкѣ, въ туго затянутомъ платьѣ, прижимаясь тѣло къ тѣлу. Слѣдовательно въ древности имѣлось эстетико-гимнастическое воздѣйствіе, въ настоящее же время наслажденіе, разстраивающее здоровье, нервную систему, лишшающее сна! Любопытно, что одинъ учитель танцевъ въ городѣ Бреславлѣ, вмѣстѣ съ танцами, училъ дѣтей и гимнастикѣ. Этому нельзя не сочувствовать. Вообще слѣдовало бы дѣтямъ позволять танцы партіями, и при томъ такіе, какъ кадрили, менуетъ, лансье; танцы же круговращательные (если ужъ допустить ихъ) надо предоставлять только юношамъ вполне развитымъ.

Наилучшее упражненіе, это—катанье на конькахъ, но, конечно, въ границахъ умѣренности и съ извѣстными предосторожностями. Тѣло удерживается тутъ въ прямомъ положеніи; катающійся дышетъ спокойно и полною грудью. То же почти можно сказать и о греблѣ (двумя веслами), хотя она относится болѣе къ отроческому, даже къ юношескому, а не къ дѣтскому возрасту.

Для всѣхъ возрастовъ, въ особенности же въ пору усиленнаго роста и развитія тѣла—отъ 10 до 15 лѣтъ—ни чѣмъ незамѣнимымъ тѣлеснымъ упражненіемъ оказывается плаванье. При немъ приходятъ въ движеніе всѣ подвижныя части тѣла, и при томъ въ движеніе симметрическое, равномерное, гармоническое, заставляющее, кстати, усиленно работать легкія и сердце, слѣдовательно одновременно способствующее и правильному держанію тѣла и его оздоровленію.

Наконецъ, въ дѣлѣ предупрежденія дурнаго держанія тѣла у дѣтей, особенно у дѣвочекъ, существенную роль играетъ также одежда.

Коснемся сначала весьма существенной статьи одежды, именно лифа.

Берлинскій ортопедистъ, д-ръ Мюллеръ, предлагаетъ давать малолѣтнимъ дѣтямъ, даже на второмъ году, лишь

только они начинают сидѣть и бѣгать. носить такъ-называемые англійскіе лифчики въ цѣляхъ поддерживать ихъ слабое туловище. Такъ какъ у мальчиковъ кости и мышцы вообще сильнѣе развиты, нежели у дѣвочекъ, то онъ совѣтуетъ у нихъ на 5 году совсѣмъ бросать лифчикъ. У дѣвочекъ же надо англійскій лифчикъ замѣнять, по его мнѣнію,

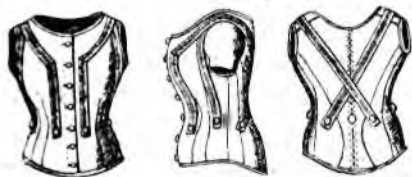


Рис. 7.

Лифъ Мейнерта.

лифомъ изъ плотной матеріи, напр. парусины или тика. Замѣною корсета для подростящихъ дѣвушекъ можетъ служить, по мнѣнію нѣкоторыхъ, (Мейнертъ, Ф. Шмидтъ) ¹⁾ лифъ съ крѣпкими тесьмами, къ которымъ пристегиваются юбки. Тесьмы

укрѣплены такъ, что тяжесть юбокъ и панталонъ по возможности распредѣляется на спинѣ и плечахъ. Для маленькихъ дѣвочекъ годится и двойная перевязь изъ тесемъ или помочи (см. рис. 8 и 9).

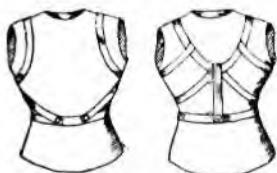


Рис. 8.

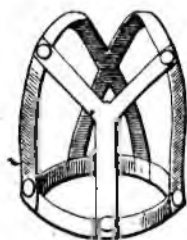
Спереди. Сзади.
Помочи д-ра Филиппова.

Рис. 9.

Перевязь д-ра Шмидта.

Конечно, здоровая, крѣпкая дѣвочка будетъ прямо держаться и безъ лифа или иныхъ приспособленій, но такихъ дѣвочекъ встрѣчается немного, и потому приходится, по крайней мѣрѣ до поры полного развитія тѣла (грудной

¹⁾ См. рис. 7.

клетки), прибѣгать къ механическимъ приспособленіямъ для поддержки позвоночника.

Что касается самой одежды, то, какъ у дѣвочекъ, такъ и у мальчиковъ желательно, чтобы она не стѣсняла движений туловища и конечностей и чтобы она находила опору на плечахъ. Удерживать нижнюю часть платья (какъ большею частью принято) на талии, помощью какаго либо пояса отнюдь не слѣдуетъ, какъ въ виду вреда для сдавливаемыхъ непосредственно органовъ, такъ и въ виду опасности грыжъ, приписываемыхъ сильному стягиванію поясомъ. Дѣвушки пользуются для удержанія панталонъ и юбокъ обыкновенно корсетомъ и тесьмами, перетягиваемыми на талии, что ведетъ къ тѣмъ же послѣдствіямъ, какъ и перетягиваніе талии поясами, ремнями или шнурами у мальчиковъ. Удобнѣе и соответственнѣе всего удерживать панталоны на лифѣ или (у мальчиковъ) на подтяжкахъ вязаныхъ или эластическихъ. У дѣвушекъ на лифѣ (какъ сказано выше) держатся и юбка, и панталоны, къ коимъ въ свою очередь могутъ пристегиваться и чулки. Поясъ, не сжимающій талии, но только прилегающій къ ней, служитъ, конечно, для красоты, но не для удерживанія юбки.

Верхнее платье—лѣтнее—должно состоять изъ какой либо накидки или же изъ костюма съ широкой талией, изъ тканей тонкихъ, однослойныхъ; зимнее же изъ тканей толстыхъ, многослойныхъ. Мѣхъ не слѣдуетъ допускать для носки дѣтямъ (за крайне рѣдкими исключеніями) въ случаѣ особенно сильнаго холода достаточно—переложить два слоя шерстяной ткани однимъ слоемъ или двумя хлопчато-бумажной или шерстяной ваты. При играхъ и всякихъ тѣлесныхъ упражненіяхъ, можно допустить болѣе легкую, не обременительную одежду. Въ Англіи пользуются въ такихъ случаяхъ съ большимъ удобствомъ шерстяными вязаными фуфайками. Для игръ, кстати, хорошо надѣвать и шерстяные чулки и кожаные туфли или башмаки.

Обувь вообще должна быть такова, чтобы нога могла ступать совершенно свободно и не утомляться отъ непод-

ходящей ей формы, что встрѣчается напр. при современной формѣ каблука, придѣлываемаго къ серединѣ подошвы. Каблукъ если и допускается, то на задней части подошвы, да къ тому же низкій и достаточно широкий (Объ обуви см. брошюру д-ра В. Гориневскаго).

V.

Распознаваніе искривленій позвоночника. Предсказаніе относительно послѣдствій искривленій. Причины успѣшности предупредительныхъ и лѣчебныхъ мѣръ при искривленіяхъ. Участіе самого больного въ лѣченіи.

Вопросъ весьма важный: какимъ образомъ распознать заблаговременно искривленіе или, по крайней мѣрѣ, уловить начинающееся измѣненіе въ формѣ позвоночника?

Если замѣчаются на ребенкѣ малѣйшіе признаки измѣненія формы спины или другихъ частей грудной клѣтки, то слѣдуетъ почаще (покрайней мѣрѣ разъ въ мѣсяцъ) осматривать всѣ эти части и наблюдать, какимъ образомъ и насколько рѣзко происходитъ въ нихъ измѣненіе. Такое изслѣдованіе составляетъ, правда, дѣло врача, тѣмъ не менѣе образованные родители могутъ легко усвоить приемы распознаванія уклоненій отъ нормы въ грудной клѣткѣ и сообщать врачу свои наблюденія.

Осмотръ производится слѣдующимъ образомъ: ребенокъ становится къ свѣту спиной, а изслѣдующій (врачъ или родители) спустя нѣсколько минутъ (когда ребенокъ будетъ стоять совершенно спокойно) начинаетъ наблюдать его спину. При внимательномъ осмотрѣ не трудно бываетъ замѣтить, что, на примѣръ, одно ухо ребенка оказывается ниже другого, что контуры шеи неравны, что лопатки держатся не на одинаковой высотѣ или отстоятъ отъ реберъ, что одно плечо выше другого и проч. Словомъ, хорошій глазъ всегда почти опредѣлитъ нарушеніе симметріи частей правой и лѣвой половины тѣла ребенка, а подобнаго-то опредѣленія и будетъ достаточно, чтобъ обратить вниманіе на это

домашняго врача и предоставить ему болѣе тщательное изслѣдованіе и дальнѣйшія мѣропріятія.

Касательно вѣроятности успѣха предупрежденія и лѣченія искривленій позвоночника можно замѣтить, что оныя находятся въ зависимости отъ многихъ условій. Такъ, если причина искривленія легко и скоро устранима, то понятно, что по устраненіи ея явится болѣе или менѣе полная надежда на улучшеніе или исчезновеніе самого искривленія. Если нянька перестанетъ носить младенца на одной и той же рукѣ; если отрокъ, вмѣсто того, чтобы таскать тяжелую сумку съ книгами въ одной рукѣ, будетъ носить ее равномерно на спинѣ, или ученикъ, криво сидѣвшій за письмомъ, станетъ строго держаться опредѣленныхъ правилъ посадки, держанія пера и положенія тетради, то конечно начинавшееся образоваться искривленіе начнетъ мало-по-малу исправляться и въ концѣ концовъ исчезнетъ. Болѣе опасенія по отношенію къ успѣху борьбы съ искривленіемъ должны внушать родъ и степень развитія искривленія, равно и продолжительность развитія. Если нѣтъ болѣзненныхъ измѣненій въ позвонкахъ, а искривленіе зависитъ отъ простаго сгибанія позвоночника на здоровыхъ упругихъ межпозвоночныхъ хрящахъ; если къ этому процессъ сгибанія еще недавній, то, благодаря своевременнымъ мѣрамъ, искривленіе можетъ быть устранено болѣе или менѣе скоро и надежно. Если же, наоборотъ, искривленіе зависитъ отъ серьезнаго измѣненія позвонковъ (напр. при англійской болѣзни, при костоѣдѣ и т. п.), то тогда, конечно, предсказаніе насчетъ излѣченія становится сомнительнымъ, и дѣло безъ специальныхъ мѣръ не обойдется. Вообще болѣе благоприятными слѣдуетъ считать тѣ искривленія, которыя занимаютъ верхнюю часть спины; а кстаті, они ранѣе другихъ узнаются, слѣдовательно даютъ возможность своевременно обратиться къ медицинской помощи.

Въ высшей степени важно относительно успѣшности лѣченія сознательное участіе самого больного въ дѣлѣ

лѣченія. Онъ долженъ непремѣнно исполнять всѣ совѣты и указанія врача, т. е. содѣйствовать лично лѣченію. Можно сказать прямо, что содѣйствіе лѣченію со стороны пациента ни въ какомъ случаѣ не бываетъ такъ необходимо, какъ именно въ дѣлѣ предотвращенія искривленія позвоночника. Скелетъ вѣдь не есть мертвый подборъ вращающихся другъ на другѣ косточекъ: онъ находится въ живомъ организмѣ, а, главное, онъ удерживается и движется благодаря тонкому механизму мышечнаго аппарата, состоящаго въ зависимости отъ нервной, отъ психической энергіи. Поэтому становится понятнымъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ слабъ, болѣзненъ, когда дѣйствіе произвольныхъ мышцъ и нервная энергія его развиты слабѣе, дѣйствовать должны слабѣе и эти главнѣйшія вспомогательныя средства, столь драгоценныя при лѣченіи искривленія.

И вотъ мы видимъ, что всѣ болѣзненные, слабосильныя, а вмѣстѣ съ тѣмъ слабовольныя дѣти даютъ менѣе шансовъ къ благопріятному предсказанію касательно избавленія отъ искривленій, нежели дѣти крѣпкія мышцами, а къ тому же полныя готовности, прозрѣвающія, такъ-сказать, цѣль лѣчебныхъ мѣръ.

Однимъ словомъ, предсказаніе относительно лѣченія искривленій будетъ тѣмъ благопріятнѣе, чѣмъ лѣченіе будетъ ведено полнѣе и послѣдовательнѣе, и чѣмъ содѣйствіе ему со стороны больного будетъ сильнѣе, надежнѣе.

Когда мѣры къ предупрежденію искривленія позвоночника не приводятъ къ желаемому результату, приходится прибѣгать къ специальному лѣченію.

Указанныя нами выше предупредительныя мѣры можно было бы, пожалуй, назвать и лѣчебными, такъ какъ, будучи цѣлесообразными при первыхъ признакахъ начинающагося искривленія, онѣ оказываются полезными и въ періодѣ полного его развитія. Такъ, главныя мѣры, сводящіяся къ укрѣпленію тѣла ребенка (гигіеническій режимъ) и къ упражненію его мышцъ, должны быть примѣняемы и при лѣченіи кривобокаго ребенка. Особенно относится это къ играмъ

на чистомъ воздухѣ. Игры суть самыя подходящія упражненія въ данномъ случаѣ, какъ потому, что ведутся на воздухѣ, такъ и потому, что главнымъ образомъ даютъ ребенку возможность бѣгать, слѣд. усиливать дыханіе и вводить въ кровь значительное количество кислорода. Къ тому же, упражненія въ бѣгѣ заставляютъ выпрямляться позвоночникъ и откидывать назадъ плечи.

Въ началѣ образованія искривленія лѣченіе должно быть одинаковое для всѣхъ его формъ. Гимнастика, какая бы ни была, примѣняемая даже безъ особенно строгихъ правилъ, приноситъ все-таки извѣстную долю пользы. Мышцы начинаютъ работать, упражняться, укрѣпляться; въ особенности же важно, когда усиливается сокращеніе разгибающихъ мышцъ спины, выпрямляющихъ позвоночникъ. Стоитъ только наблюдать за тѣмъ, чтобы ребенокъ, упражняясь, старался по возможности выпрямлять спину, и мышцы его мало по малу становятся сильнѣе, спина удерживается болѣе прямою. Если вообще родители внимательны къ уходу за ребенкомъ, а ребенокъ хорошо подчиняется дисциплинированію, то такая гимнастика способна замѣнить всякое специальное лѣченіе.

Слѣдующимъ средствомъ къ выпрямленію позвоночника можетъ служить предложенный докторомъ Тидманомъ такъ называемый „норвежскій поясъ“. Это широкій кожаный поясъ, къ верхнему краю котораго прикрѣпляются два ремня (см. рис. 10). Поясъ долженъ обхватывать бока около таза, ремни же направляются отъ середины пояса, сзади напередъ, надъ краями таза (остями), перекрещиваются на животѣ и до-



Рис. 10.

ходятъ до верхняго края пояса, гдѣ и пристегиваются. Кромѣ того, къ поясу съ обѣихъ сторонъ подвѣшиваются двѣ тяжести, которыя ребенокъ, выпрямляясь, захватываетъ руками и держитъ все время, пока медленно и ритмически переступаетъ съ ноги на ногу, вытягивая то ту, то другую. Упражненіе такое приноситъ пользу дѣтямъ, одержимымъ, какъ переднезаднимъ, такъ и боковымъ искривленіемъ позвоночника.

Лучшими упражненіями для удержанія въ вертикальномъ положеніи позвоночника шведы справедливо считаютъ упражненія равновѣсія (эквилибристическія), которыя состоятъ въ совершенно правильномъ, гармоническомъ, обоюдостороннемъ движеніи спинныхъ мышцъ. Таковы упражненія: хожденіе по ровной доскѣ, хожденіе на цыпочкахъ, особенно же бѣгать на цыпочкахъ, а для дѣвочекъ носеніе легкихъ тяжестей (вазы, цилиндрической корзинки) на головѣ. Можно одновременно держать на головѣ тяжесть и ходить по узкой доскѣ или бѣжать на цыпочкахъ. Для мальчиковъ допустимо жонглированіе съ мячиками, удерживаніе вертикально палки на концѣ пальца, на подбородкѣ (Лагранжъ) и т. п.

Весьма полезно заставлять ребенка держаться прямо передъ зеркаломъ, чтобъ онъ могъ самъ видѣть, удастся ли ему это или нѣтъ.

Всѣ упомянутыя мѣры общаго лѣченія приводятъ въ большинствѣ случаевъ къ исправленію искривленія, если же онѣ оказываются недѣйствительными или мало дѣйствительными, то приходится обращаться къ мѣрамъ специальнымъ, къ ортопедіи или продолжать уходъ за ребенкомъ подъ непосредственнымъ руководствомъ специалиста.

Родители и воспитатели должны напередъ знать, что собственно ожидаетъ ихъ питомца при лѣченіи и съ какимъ терпѣніемъ и довѣріемъ слѣдуетъ имъ относиться къ мѣрамъ врача ради успѣха лѣченія. При полномъ незнакомствѣ съ дѣломъ со стороны родителей часто случается, что послѣдніе отказываются отъ услугъ врача и оставляютъ

ребенка на произволъ судьбы или обращаются за помощью къ совершенно незнающимъ дѣла лицамъ, или же прибѣгаютъ къ корсетамъ или инымъ механическимъ приспособленіямъ, по личному усмотрѣнію.

Мы уже говорили, что при обнаруженіи первыхъ признаковъ искривленія позвоночника, когда наблюдаются на ребенкѣ явленія ослабленнаго питанія или какого-либо болѣзненнаго разстройства, необходимо озаботиться объ улучшеніи всей гигиенической обстановки. Всѣхъ слабенькихъ дѣтей, а, главное, одержимыхъ прогрессирующимъ искривленіемъ позвоночника, посѣщающихъ уже школу, необходимо на время освобождать отъ классныхъ занятій, для того, чтобы можно было озаботиться объ ихъ тѣлесномъ здоровьѣ и о цѣлесообразномъ специальномъ лѣченіи.

Для лѣчащагося у специалиста ребенка устанавливается опредѣленный режимъ, котораго онъ строго долженъ держаться ради собственной своей пользы. Такъ, утромъ назначается урокъ гимнастики, а вмѣстѣ съ тѣмъ примѣняются различные приемы выпрямленія и пр. Для слабенькихъ допускается часъ отдыха въ постели и осторожное примѣненіе вытягиванія. Послѣ полудня слѣдуетъ повтореніе прежнихъ приемовъ, но въ меньшей степени. Послѣ обѣда всѣмъ юнымъ субъектамъ назначается часъ отдыха въ постели въ исправленномъ спинномъ положеніи. Равно назначается массажъ и подходящія врачебныя ванны. Для крѣпкихъ дѣтей допускается купанье, даже плаванье, въ холодной водѣ. Для ученья считается достаточнымъ 1—2 часа въ день. Весьма цѣлесообразны прогулки, особенно въ саду; совѣтуютъ для ребенка развлеченія, поддерживающія хорошее душевное настроеніе.

Въ случаѣ необходимости можно лѣчить ребенка и дома, если бы кто либо изъ окружающихъ ребенка могъ ознакомиться со способомъ лѣченія. Слѣдуетъ, впрочемъ, замѣтить, что такое домашнее лѣченіе гонится собственно въ начальныхъ и легкихъ формахъ искривленія и весьма часто не приноситъ той пользы, какой отъ него ожидаютъ.

Лучшимъ совѣтомъ для родителей и воспитателей во всякомъ случаѣ будетъ слѣдующій: довѣрять своевременному назначенію врачомъ мѣръ предупредительныхъ и наивозможно ранѣ обращаться съ больнымъ ребенкомъ къ цѣлесообразному и методическому лѣченію. Разъ же лѣченіе начато, не слѣдуетъ отказываться отъ его продолженія, пока врачъ находитъ это необходимымъ.

ЛИТЕРАТУРНЫЯ УКАЗАНІЯ.

1. *H. v. Meyer.* Statik und Mechanik des menschlichen Knochengerüstes. 1873.
2. *F. Schenk.* Zur Aetiologie der Skoliose. Berlin. 1885.
3. *Adolf Lorenz.* Pathologie und Therapie der seitlichen Rückgratsverkrümmungen. Wien. 1886.
4. *А. Вирениусъ.* Искривленіе позвоночнаго столба у учащихся дѣтей. Вѣстникъ Воспит. 1893. № 4.
5. *F. Lagrange.* La médication par l'exercice. Paris. 1895. Pag. 355. Déviations de la taille. Pag. 366. L'orthopédie dans la famille.
6. *Dolega.* Zur Pathologie und Therapie der kindlichen Skoliose. Leipzig. 1897.

ВОЛОГОДСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
БИБЛИОТЕКА



Печатаются и готовятся къ печати слѣдующіе выпуски
«Энциклопедіи»:

- „О нормальной одеждѣ и обуви“ д-ра *В. В. Гориневскаго*.
- „О религіозномъ воспитаніи“ Протоіерея *А. И. Маляревскаго*.
- „Уходъ за зубами“ д-ра *А. К. Дилберга*.
- „О природѣ дѣтей“ *П. Ѳ. Каптерева*.
- „О закаливаніи“ д-ра *В. В. Гориневскаго*.



56

85

„РОДИТЕЛЬСКИЙ КРУЖОКЪ“

при Педагогическомъ музеѣ в.-учебн. завед. въ Спб.

Издается подъ общей редакціей П. Θ. Каптерева

ЭНЦИКЛОПЕДІЯ СЕМЕЙНАГО ВОСПИТАНІЯ и ОБУЧЕНІЯ,

обнимающая всѣ, по возможности, вопросы воспитанія и обученія дѣтей, преимущественно дошкольнаго возраста. Она выходитъ отдѣльными выпусками, изъ которыхъ каждый заключаетъ въ себѣ одну или двѣ законченныя статьи по извѣстному вопросу.

Все изданіе предполагается окончить въ три года.

Для желающихъ получать „Энциклопедію“ по мѣрѣ выхода

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

на слѣдующихъ условіяхъ: за всю „Энциклопедію“ съ доставкою и пересылкою 12 рубл., при чемъ допускается разсрочка: при подпискѣ 5 руб., по полученіи 25 выпуска—4 руб. и по полученіи 50 выпуска—3 руб.

При продажѣ отдѣльныхъ выпусковъ и по выходѣ всей „Энциклопедіи“—цѣна будетъ повышена.

ПОДПИСНЫЯ ДЕНЬГИ слѣдуетъ высылать на имя завѣдывающаго изданіемъ „Энциклопедіи“ *Александра Николаевича Алмединена* (С.-Петербургъ, Моховая, д. 1).