

1 (03)

768
2648

Российскій Кружокъ при Императорскомъ В. У. З. - Обществу

Энциклопедія

Семейнаго Воспитанія и Обученія.

ВЫПУСКЪ XLII.

Д-ръ П. Г. Статкевичъ.

О БОЛѢЗНЯХЪ
ДѢТСКАГО ВОЗРАСТА.



1901.

ЭНЦИКЛОПЕДІЯ СЕМЕЙНАГО ВОСПИТАНІЯ И ОБУЧЕНІЯ

Учебнымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія одобрена для фундаментальныхъ библіотекъ среднихъ учебныхъ заведеній, для учительскихъ институтовъ и гимназій и для учительскихъ библіотекъ народныхъ училищъ, а также допущена въ безплатныя народныя читальни.

Учебнымъ Комитетомъ Собственной Е. И. В. Канцеляріи по учрежденіямъ Императрицы Маріи одобрена для фундаментальныхъ библіотекъ и библіотекъ педагогическихъ курсовъ и классовъ среднихъ учебныхъ заведеній Выдѣлства учрежденийъ Императрицы Маріи.

Выпуски „Энциклопедіи“ выходятъ не периодически и не въ порядкѣ объявленной программы, а по мѣрѣ ихъ изготовленія. Складъ выпусковъ „Энциклопедіи“ для отдѣльной продажи находится при книжномъ складѣ М. М. Стасюлевича, Сиб., Вас. Остр., 5 л., д. № 28.

ДО НАСТОЯЩАГО ВРЕМЕНИ ВЫШЛИ:

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

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

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

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

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

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

7-й выпускъ. Ею 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. Ельмшкій. Привычки, ихъ значеніе и воспитаніе. Ц. 30 к.

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

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

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

14-й выпускъ. Д-ръ М. Д. Ванъ-Путерскъ. Нормальная дѣтская. Ц. 20 к.

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

16-й выпускъ. Проф. А. К. Лимбергъ. Уходъ за зубами. Ц. 30 к.

17-й выпускъ. П. Ѡ. Каптеревъ. О дѣтской природѣ. Ц. 30 к.

(Продолженіе на 3 стр. обложки).

№ 18.9 (104)

„РОДИТЕЛЬСКИЙ КРУЖОКЪ“ при Педагогич. музеѣ В.-уч. зав. въ СПБ.

ЭНЦИКЛОПЕДІЯ
СЕМЕЙНАГО ВОСПИТАНІЯ И ОБУЧЕНІЯ.

ВЫПУСКЪ ХІІ.

О БОЛѢЗНЯХЪ
ДѢТСКАГО ВОЗРАСТА.

Д-ра П. Г. Статневича.

ВОЛОГОДСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
БИБЛИОТЕКА

Редакторъ П. Каптеревъ.

Завѣдывающій изданіемъ *Алексѣй Альмединскій*.

Адресъ редакціи: СПБ., Захарьевская, д. 1, кв. 7.

№ 102048.

ИЗДАТЕЛЬСТВО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

371/13

7-68

+ 03:37

ЛИТЕРАТУРНЫЕ УКАЗАНИЯ.

1. *Филипп Биддериг*. Руководство къ дѣтскимъ болѣзнямъ обработанное по Фогелю. Русск. пер. Изд. 11-ое Сиб. 1897.
2. *Рейнцъ*. Лекціи по патологіи и терапіи дѣтскаго возраста. Сиб. 1895.
3. *Филатовъ*. Семіотика и диагностика дѣтскихъ болѣзней. Москва изд. 4-ое.
— Лекціи объ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ у дѣтей. Изд. 3-е.
— Краткій учебникъ дѣтскихъ болѣзней. Изд. 3-е. Москва.
4. *К. Гергартъ*. Учебникъ дѣтскихъ болѣзней. Рус. пер. Москва, 1881.
5. *Филипповъ*. Гигіена дѣтей. Изд. 2-ое. Москва, 1900.
6. *Vierordt*. Anat. und. Physiol. Daten und. Tabellen. Изд. 2-ое.
7. *Э. Гензхъ*. Лекціи по дѣтскимъ болѣзнямъ. Сиб. 1888.

Довзделено цензурою, С.-Петербургъ, 22 августа 1901 г.

Типографія М. М. Стасюлевича. Вас. Остр., 5 лин., 28.

О БОЛѢЗНЯХЪ ДѢТСКАГО ВОЗРАСТА.

ВВЕДЕНІЕ.

Поражающая смертность въ дѣтскомъ возрастѣ зависитъ отъ слабой сопротивляемости растущаго организма внѣшнымъ вреднымъ влияніямъ; организмъ дитяти легко и часто поражается различными формами болѣзней, которыя и уносятъ громадный процентъ рожденныхъ живыми дѣтей въ могилу. Причиной смерти является не нерадѣіе матери, не отсутствіе ухода, а въ значительномъ большинствѣ случаевъ неумѣіе въ-время, въ самомъ началѣ распознать болѣзнь, замѣтить нарушение фізіологическаго равновѣсія, правильно оцѣнить серьезность наступившаго разстройства, отъ незнанія теченія и опасныхъ осложненій болѣзни, отсюда—отъ поздняго примѣненія помощи.

Руководствуясь данными, изложенными въ этомъ выпускѣ, родители смогутъ въ-время замѣтить и распознать болѣзнь, быстро примѣнить разумный и сознательный уходъ и энергичную помощь, чѣмъ и предотвратятся многія изъ печальныхъ осложненій болѣзни.

Болѣзни по времени своего развитія и теченія раздѣляются на острыя, начинающіяся рѣзко и имѣющія кратковременное теченіе, и на хроническія, которыя пріобрѣтаютъ затяжной характеръ и продолжаются долгое время. Болѣзни дѣтскаго организма, представляющаго различныя характерныя анатомо-

физиологическія особенности въ различные періоды дѣтскаго возраста, въ своемъ теченіи также имѣють особенности, отличающія ихъ отъ теченія у взрослыхъ, которыя и будутъ указаны въ дальнѣйшемъ изложеніи. Подробнѣе я остановлюсь на симптомахъ болѣзней, свойственныхъ по преимуществу дѣтямъ, и лишь вкратцѣ укажу на своеобразныя особенности теченія у дѣтей болѣзней, общихъ и имъ, и взрослымъ.

Разобщенный съ момента рожденія на свѣтъ отъ матери, младенецъ, ставшій отдѣльнымъ существомъ, сразу попадаетъ въ новыя крайне неблагоприятныя для него условія, къ которымъ онъ является совершенно неприспособленнымъ. Новорожденный, пребывавшій до сихъ поръ въ температурѣ, равной въ среднемъ 39° Ц., и имѣющій съ перваго момента послѣ рожденія около 38° , попадаетъ въ среду $18—22^{\circ}$ (по Цельсію, что по Реомюру соответствуетъ $14—18^{\circ}$). Сейчасъ же происходитъ усиленная отдача тепла, и температура здоровыхъ, много и сильно кричавшихъ дѣтей, чрезъ два часа понижается на 2° и затѣмъ послѣ ряда колебаній останавливается на 37° Ц. въ среднемъ.

Такая болѣе или менѣе постоянная температура тѣла поддерживается за счетъ сгоранія составныхъ веществъ тѣла, ихъ окисленія, что сопровождается выдѣленіемъ теплоты. Потребленныя вещества должны быть снова восстановлены; организмъ новорожденного уже не получаетъ ихъ чрезъ кровь матери, отсюда сейчасъ же по рожденіи является необходимость функционированія дыхательныхъ и пищеварительныхъ органовъ. Задача дыхательныхъ органовъ заключается во введеніи нужнаго для окислительныхъ процессовъ кислорода и выдѣленія углекислоты, конечнаго продукта процессовъ окисленія; соки пищеварительныхъ органовъ должны переваривать пищу, которая всасывается ворсинками кишекъ и поступаетъ въ круговоротъ крови. Новый питательный матеріалъ, годный для поддержанія теплоты, идущій на восстановленіе отработавшихъ частицъ тканей и органовъ и служащій для дальнѣйшаго роста

ихъ. равняется по сосудамъ всего организма, благодаря періодическимъ сокращеніямъ сердца. Такимъ образомъ, съ перваго же момента рожденія на дыхательные и особенно пищеварительные органы, мало еще приспособленные и до сихъ поръ бездѣйствовавшіе, новыя условія существованія налагаютъ сложную работу.

Эти слабые и неразвитые органы, совершая работу для пользы всего организма, въ то же время и сами должны развиваться и совершенствоваться; усиленная дѣятельность влечетъ за собою усталость и легкое расположеніе къ заболѣванію. И дѣйствительно, наибаче въ первые періоды существованія младенца страдаютъ органы пищеваренія и дыханія. Нервная система ребенка отличается большей чувствительностью и возбудимостью и на самыя легкія раздраженія отвѣчаетъ довольно часто судорогами и различными нервными припадками. Вообще всѣ органы ребенка мало устойчивы и неприспособлены къ новымъ влияніямъ, часто вреднымъ, легко утомляются и заболѣваютъ. Получается цѣлый рядъ самыхъ равнообразныхъ болѣзней, вызванныхъ различными вредными влияніями.

Кромѣ этихъ болѣзней, существуетъ цѣлая группа другихъ заболѣваній, обусловленныхъ наслѣдственными влияніями. Слабые и хилые, болѣзненные или несоотвѣтствующаго возраста (слишкомъ молодые или старые) родители, истощенные болѣзнями и дурными условіями жизни, производятъ нежизнеспособное или хилое потомство. Нѣкоторыя болѣзни передаются родителями, отцомъ или матерью, ихъ дѣтямъ; таковы — подагра, тучность, сахарное мочеизвуреніе, сифилисъ, падучая болѣзань, склонность къ вѣррастеніи, истеріи и душевнымъ болѣзаньямъ. Далѣе, ненормальное состояніе родителей во время зачатія можетъ вліять на потомство: сильное опьяненіе можетъ служить условіемъ къ образованію у ребенка апалепсін, идиотизма и душевныхъ болѣзней.

Наконецъ, на жизнеспособность и развитіе имѣющаго родиться ребенка вліяютъ болѣзни матери во время беременности, особенно заразные. Не безъ вліянія на дальнѣйшее раз-

вятіе остаются различныя ненормальныя положенія плода во время беременности и ненормальныя роды.

Вотъ пѣтый рядъ причинъ, обуславливающихъ всякаго-вѣдѣніе самыхъ разнообразныхъ страданій дѣтскаго организма.

Каждый начинающійся день приноситъ съ собою опасность, съ которою маленькое безпомощное существо не въ состояніи справиться и неминуемо гибнетъ. Однако день за днемъ органы приспособляются къ новымъ условіямъ, постепенно совершенствуются и опасность заболѣванія и смерти все уменьшается и уменьшается. Наибольшая смертность приходится на первые 24 часа по рожденіи; затѣмъ она больше всего на первой недѣлѣ, особенно въ первые три дня. На первомъ мѣсяцѣ смертность самая значительная—около 10%, при чемъ въ первой половинѣ мѣсяца больше, чѣмъ во второй (Рейтцъ).

Возрастъ.	Незаконнород.	Рабоч.	Сред. клас.	Высшій кл.	Средн. %
0—1	35,2	30,5	17,3	8,9	24,4
1—2	5,5	11,5	5,5	1,9	7,6
3—5	4,2	13,6	6,5	2,6	8,7
6—10	2,1	6,8	3,8	1,3	4,5
11—14	0,3	2,5	1,1	0,8	1,5
Сумма.	47,3	64,9	34,2	15,5	46,7

Изъ приводимой здѣсь таблицы, составленной Вольфомъ*), видно, что процентъ смертности съ каждымъ годомъ прогрессивно уменьшается: тогда какъ на первомъ году изъ рожденныхъ живыми дѣтей погибаетъ въ среднемъ около 25%, въ возрастѣ же отъ 11 до 14 лѣтъ умираетъ всего 1,5%. Тѣмъ же менѣе, въ общемъ изъ рожденныхъ дѣтей только 53,3%, т.-е. нѣсколько больше половины выживаютъ, остальные 46,7% умираютъ до 15-лѣтнаго возраста отъ различныхъ болѣзаней.

При описаніи болѣзаней различныхъ органовъ будетъ указано, въ какіе періоды дѣтскаго возраста разсматриваемая болѣзань чаще встрѣчается, и какое характерное и отличи-

*) А. Н. Филипповъ, Жизнь дѣтей. Москва, 1900. Изд. 2-е. Стр. 4.

тельное теченіе она имѣеть для дѣтскаго періода. Поэтому, чтобы избѣжать повтореній, я скажу, что промежутки дѣтскаго возраста (отъ рожденія до 12—15 лѣтъ) раздѣляютъ на пять періодовъ:

1-й періодъ—новорожденнаго, 8—12 дней.

2-й періодъ—младенчества, со 2-ой недѣли до 7-го мѣсяца.

3-й періодъ—перваго дѣтства, отъ 7-го мѣсяца до 3-го года.

4-й періодъ—втораго дѣтства, отъ 3-го года до 6—7 лѣтъ.

5-й періодъ—отроческій, отъ 7 до 12—15 лѣтъ.

Каждый періодъ представляетъ характерныя для него фзіологическія особенности и сопровождается типичными болѣзненными страданіями.

Первый періодъ начинается рожденіемъ и оканчивается отпаденіемъ пуповины съ образованіемъ пупка.

Второй періодъ продолжается до начала прорѣзыванія зубовъ.

Третій періодъ обнимаетъ время прорѣзыванія молочныхъ зубовъ, которое обыкновенно заканчивается къ половинѣ третьяго года.

Четвертый характеризуется выпаденіемъ молочныхъ зубовъ, на мѣстѣ которыхъ развиваются постоянныя.

Въ нѣтомъ періодѣ прорѣзываются постоянныя зубы, кромѣ зуба мудрости; въ концѣ этого періода начинается развитіе половой зрѣлости — у дѣвочекъ наступаетъ менструація, а мальчики вступаютъ въ юношескій возрастъ (Рейтцъ).

ГЛАВА I.

Болѣзни новорожденнаго.

Вліяніе ушибовъ во время трудныхъ родовъ.—Крапивная опухоль головы.—Злокачественное гнойное воспаленіе глазъ.—Образованіе пупка и болѣзнь его.—Гнилостное и гнойное зараженіе крови.—Пупочная грыжа.—Доброчащественная желтуха.

Ушибы во время родового акта могутъ легко вызвать ссадины и кровоизліянія на тѣлѣ ребенка, которыя, находясь въ зависимости отъ степени ушиба, могутъ быть болѣе или менѣе

значительными; въ особенно неблагоприятныхъ случаяхъ применяются хирургическіе инструменты (щипцы), которые, производя давленіе на мягкую головку, могутъ вызвать сдавленіе лица и осложненія, ведущія къ параличамъ того или другого отдѣла мышцъ.

Во время трудныхъ родовъ, когда сравнительно большая голова прорѣзывается чрезъ нѣсколько узкіи тазъ, происходитъ значительное иногда кровоизліяніе подъ надкостницу обыкновенно темной кости черепа; образуется мягкая кровяная опухоль головы поворожденныхъ величинаю отъ лѣсного орѣха до порядочнаго яблока; опухоль становится замѣтной на 2—3 день послѣ родовъ, чрезъ нѣсколько дней окружается плотнымъ валикомъ и къ концу 1—2—3-го мѣсяца безслѣдно исчезаетъ безъ всякихъ, обыкновенно, осложненій, кромѣ небольшого утолщенія кости, остающагося навсегда.

Значительно чаще, при нечистомъ содержаніи родовыхъ путей матери (бѣли), поражаются глаза новорожденнаго. Внутренняя поверхность вѣкъ—ее легко видѣть, если слегка оттянуть князу нижнее вѣко— нормальнаго и здороваго глаза имѣетъ розоватый цвѣтъ съ едва замѣтными кровеносными жилками и блестящую отъ влаги поверхность. Послѣ пораженія глазъ заразительнымъ вѣдкимъ отдѣляемымъ родовыхъ путей во время родовъ, слизистая оболочка вѣкъ слегка набухаетъ, краснѣетъ и усиленно отдѣляетъ мутную, желтоватаго цвѣта, жидкость; вѣки припухаютъ, дѣлаются горячими. Дальше воспаляется и слизистая оболочка, покрывающая глазное яблоко. Еще болѣе увеличенное отдѣляемое изъ мутнаго становится бѣловатымъ и густымъ, и слизистая оболочка покрывается желтоватыми, сыровидными, гнойными хлопьями. Весь глазъ гноится. Ребенокъ слегка лихорадитъ. Въ запущенныхъ случаяхъ, при небрежномъ, невѣжественномъ отношеніи воспаленіе переходитъ и на роговицу; на ней появляются поверхностныя явы, которыя въ лучшемъ случаѣ оставляютъ мѣшкающее зрѣнію бѣльмо, или чаще глубокія прободающія явы, послѣ которыхъ заболѣваетъ весь глазъ, и ребенокъ совсѣмъ лишается зрѣнія. Невѣжественное «ялишываніе болѣани языкомъ», столь распро-

страшное въ народѣ, вносить еще лишнюю заразу, еще больше усиливающую воспалительный процессъ и всѣ его печальныя послѣдствія, которыя теперь очень легко устраняются впусканіемъ въ глазъ только что родившагося ребенка капли 1% раствора азотнокислаго серебра (ляписа). Прежде это злокачественное гнойное воспаленіе глазъ поражало значительное число рождаемыхъ дѣтей, и всѣ «слѣпыя отъ рожденія» обязаны лишеніемъ зрѣнія этому страданію, вызванному варявыми бѣлями матери *).

Отсутствіе величайшей чистоты и опрятности можетъ повлечь гнойное воспаленіе пупка, оканчивающееся иногда общимъ гнилостнымъ и гнойнымъ зараженіемъ крови ребенка и смертью его. Какъ только родится ребенокъ, сейчасъ же пуповину, представляющую соединенные слизистой тканью сосуды, по которымъ протекаетъ и оттекаетъ кровь отъ матери къ младенцу и обратно, крѣпко затягиваютъ на высотѣ четырехъ пальцевъ отъ пупочнаго кольца въ двухъ мѣстахъ нетолстымъ шнуромъ или тесьмой и перерѣзываютъ ее между этими двумя перевязками. Оставшійся конецъ въ теченіе 3—5 дней высыхаетъ, сжигается и темнѣетъ; къ концу 4—5-го дня пуповина начинаетъ отдѣлаться, оставляя небольшую гноющуюся ранку, заживающую къ 10—12-му дню рубцомъ, чѣмъ и заканчивается образование пупка.

Торопливо и недостаточно крѣпко затянутая тесьма можетъ ослабнуть во время сморщиванія пупочнаго остатка, что даетъ поводъ къ кровотеченію изъ пупка, которое остается незамѣченнымъ, такъ какъ вниманіе врача занято родильницей, и можетъ окончиться иногда смертью благополучно рожденнаго младенца.

При дальнѣйшемъ небрежномъ и недостаточно чистомъ уходѣ за пупкомъ развивается гнойный воспалительный процессъ, пупокъ и окружающая его кожа сильно краснѣютъ, при-

* Главнымъ агентомъ, вызывающимъ злокачественное воспаленіе глазъ, придется гонококкъ Нейссера, обуславливающий такъ называемый трипперъ мочеполовыхъ путей мужчинъ и женщинъ.

пухаютъ и образуется гноящаяся поверхность. Гнилостное и гнойное отдѣляемое раны поступаетъ въ кровь и вызываетъ такъ назыв. гнилостное и гнойное зараженіе крови, часто наблюдаемое, когда чрезъ существующую открытую рану въ кровь могутъ проникнуть злокачественные микроорганизмы.

Нагноеніе пупка и вообще всё вредныя послѣдствія неправильнаго заживленія его устрояются обмываніемъ пупка тепловатымъ растворомъ дезинфицирующихъ веществъ: борной кислоты, марганцово-кислаго кали (для чего чайная ложка какаго-либо изъ этихъ веществъ разводится въ стаканѣ тепловатой воды) и прикладываніемъ къ пупку компрессиконъ изъ марли или чистаго полотна, смоченныхъ этими же растворами.

При медленномъ заживаніи и недостаточномъ стягиваніи рубцомъ ранки, оставшейся на мѣстѣ отпавшаго остатка пупочнаго канатика, стѣнки пупочнаго кольца, т.-е. мѣста входа пупочныхъ сосудовъ въ брюшную полость младенца, растягиваются болѣе или менѣе значительно, что ведетъ къ образованію ясно прощупываемаго пальцемъ расширеннаго пупочнаго кольца. Въ растянутае при усиленномъ напряженіи стѣнокъ живота (крикъ, сильный кашель, натуживаніе) пупочное кольцо входятъ петли кишекъ, и мало-по-малу, какъ говорятъ, «выходитъ пупокъ», т.-е. образуется пупочная грыжа, имѣющая шаровидную форму и достигающая иногда величины яйца. Грыжевая опухоль легко вправляется чрезъ пупочное кольцо пальцами и снова входитъ въ грыжевой мѣшокъ при крикѣ и натуживаніи ребенка, и требуетъ спеціальнаго лѣченія.

Остается, наконецъ, упомянуть еще объ одномъ явленіи у новорожденныхъ—желтухѣ, которая принадлежитъ къ самымъ частымъ заболѣваніямъ новорожденнаго—встрѣчается до 80—90%, но по своему теченію и послѣдствіямъ представляетъ совершенно невинное страданіе, почему и называется физиологической, доброкачественной желтухой. Рѣзкимъ признакомъ желтухи служитъ желтая окраска кожи, которая въ легкихъ случаяхъ ограничивается лицомъ и грудью, а въ болѣе тяжелыхъ распространяется на всю поверхность кожи и на бѣлочную оболочку глазъ. Желтуха начинается на 2—3 день жизни при

прекрасномъ общемъ состояніи: ребенокъ совершенно покоенъ, не лихорадитъ, хорошо беретъ грудь. Черезъ нѣсколько дней, по большей части ко второй недѣлѣ, доброкачественная желтуха безслѣдно проходитъ, и цвѣтъ кожи становится мало-помалу нормальнымъ.

Г Л А В А II.

Болезни дыхательныхъ органовъ

Опасныя послѣдствія насморка у младенца. — Хроническій насморкъ: разращеніе железы. — Одна изъ причинъ происхожденія пневмои груди. — Катарръ гортани. — Картина ложнаго крупа. — Катарры бронховъ. — Катарральное и крупозное заболѣванія легкихъ; особенности ихъ теченія въ дѣтскомъ возрастѣ.

Слизистая оболочка дыхательныхъ путей въ дѣтскомъ возрастѣ мало устойчива, поэтому чрезвычайно подвержена всякаго рода страданіямъ.

У новорожденнаго особенно серьезнымъ является заболѣваніе слизистой оболочки носа. Въ физиологій дыханія носъ играетъ видную роль, такъ какъ черезъ него входитъ и выходитъ струя вдыхаемаго и выдыхаемаго воздуха. Полость носа у новорожденныхъ чрезвычайно узка, поэтому достаточно незначительной припухлости слизистой оболочки или накопленія небольшого количества вязкой слизи (нечистый, пыльный воздухъ, простуда, неосторожное вытираніе или промываніе носика молокомъ кормилицы), чтобы носовыя полости оказались непроходимыми для воздуха, и дыханіе черезъ носикъ стало невозможнымъ. Младенецъ принужденъ дышать только ртомъ; ротъ постоянно открытъ, вслѣдствіе чего полости рта и гѣба дѣлаются сухими, раздражаются, слизистая оболочка ихъ краснѣетъ и воспаляется и вызываетъ послѣдовательный катарръ гѣба, гортани и дыхательнаго горла. Дыханіе ребенка становится затруднительнымъ и хриплымъ.

Продолжительный насморкъ, непріятный и тягостный для вырослаго, является опаснымъ для младенца. Невозможность

дышать носомъ заставляетъ младенца постоянно отрываться отъ груди, чтобы вздохнуть и, кромѣ того, подвергаться опасности вздохнуться, такъ какъ прилегающій къ небу языкъ запрокидывается при вздохѣ все болѣе и болѣе назадъ и можетъ закрыть просвѣтъ зѣва и задушить ребенка, что и случается особенно тогда, когда уздечка языка очень длинна.

Если, несмотря на соблюденіе всѣхъ гигиеническихъ предосторожностей и устраненіе вредныхъ причинъ, насморкъ все-таки продолжается, то необходимо впускать съ чайной ложечки въ одну и другую ноздрю вѣскольکو капель слабаго раствора соды ($\frac{1}{2}$ —1 чайную ложку на стаканъ воды) или 1—2 капли тепловатаго прованскаго масла.

Частые насморки въ теченіе періода младенчества и перваго дѣтства ведутъ къ послѣдовательнымъ хроническимъ катаррамъ слизистой оболочки *) смежныхъ съ носомъ областей зѣва, гортани и уха. Хроническое воспаленіе ведетъ къ уплотненію и утолщенію слизистой оболочки и значительному разращенію желевъ. Просвѣтъ для введенія воздуха суженъ, дыханіе затруднено, становится поверхностнымъ и частымъ. Вообще ребенокъ дышетъ слабѣе, такъ какъ дыхательныя движенія незначительны вслѣдствіе недоразвитости межреберныхъ мышцъ и діафрагмы. Все это въ дальнѣйшемъ обуславливаетъ слабое развитіе груди, такъ назыв. опалую грудь.

Разращеніе желевъ слизистой оболочки и уплотненіе ея вызываетъ застои крови въ областяхъ носа и лобныхъ пазухъ. Такія дѣти страдаютъ головными болями, имѣютъ гнусавый

*) Вообще воспалительнымъ или катарральнымъ явленіемъ называется болѣзненный приливъ крови къ различнымъ органамъ, кожѣ, слизистой оболочкѣ, — въ данномъ случаѣ къ слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей, вслѣдствіе чего она отекаетъ, разрыхляется, отдѣляетъ много слизи и усиленно отслаиваетъ верхніе слои. Если подобное явленіе вызывается рѣзкими предными причинами и протекаетъ быстро, то оно называется острымъ катарромъ, иногда же оно повторяется часто, образуются затяжные явленія, тянущіяся долгое время, что характеризуетъ хроническій катарръ.

голосъ, въсколько открытый ротъ, что придаетъ имъ тупой, растерянный видъ; туго соображаютъ, разсѣяны, невнимательны, обладаютъ плохой памятью. Зависимость этого ослабленія умственныхъ способностей отъ страданій носа установлена въ послѣднее время; радикальная помощь можетъ быть оказана только хирургическимъ вмѣшательствомъ.

Въ періодъ перваго дѣтства верѣдко развиваются катарры гортани и бронховъ самостоятельно, вслѣдствіе раздраженій слизистой оболочки пыльнымъ воздухомъ или какъ спутники гриппа и кори.

Просвѣтъ гортани, дыхательнаго горла и бронховъ ребенка отличается также узкостью, слабо расширяется, поэтому наболѣваніе ихъ всегда сопровождается затрудненнымъ дыханіемъ. Обыкновенно сразу наступаютъ лихорадочное состояніе и кашель. При легкой формѣ катарра гортани кашель короткій и сухой; но при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни охриплость все больше и больше усиливается, дыханіе сонѣмъ затрудняется, вслѣдствіе все увеличивающейся набухлости слизистой оболочки. Ребенокъ очень тяжело дышетъ; кашель принимаетъ грубый лающий характеръ. Но иногда наступленіе припадка бываетъ совершенно неожиданнымъ. Ребенокъ, легкій спать, по видимому, здоровымъ, равнѣ съ небольшимъ кашлемъ, ночью внезапно просыпается съ ужасомъ на лицѣ, глухо и беззвучно плачетъ, лицо его краснѣетъ, вдыханіе и выдыханіе совершается медленно и съ трудомъ и сопровождается протяжнымъ шумомъ и свистомъ; ребенокъ задыхается, мечется иногда около часу, покрывается обильнымъ потомъ. Накопецъ, припадокъ проходитъ, чтобы снова повториться въ ту же или въ слѣдующую ночь.

Описанная картина характеризуетъ такъ назыв. ложный крупъ съ припадками задушенія. Чѣмъ меньше ребенокъ, т.-е. чѣмъ уже его гортань, тѣмъ припадки задушенія чаще и опаснѣе. Особенно опасенъ настоящій крупъ, который будетъ описанъ ниже при дифтеритѣ.

Вся задача ухода и лѣченія ложнаго крупа должна быть направлена на уменьшеніе сухости кашля, такъ какъ съ на-

ступленіемъ обильнаго влажнаго отдѣленія болѣзни теряетъ тревожный характеръ. Поэтому при появленіи первыхъ подозрительныхъ симптомовъ нужно сейчасъ же давать почаще теплое сахарное питье, молоко, прикладывать согрѣвающіе компрессы и теплыя припарки вокругъ шеи, и — самое главное — все время держать ребенка въ постели. Появленіе припадковъ у болѣе взрослыхъ дѣтей (3—7 лѣтъ) очень часто можетъ быть предупреждено вечерними теплыми (до 32° по Реомтору) ножными до колѣвъ ваннами въ теченіе получаса: послѣ чего ребенка необходимо снова уложить въ постель и тщательно укрыть, особенно, ноги.

Катарръ бронховъ характеризуется появленіемъ кашля, въ началѣ частаго и сухого, а затѣмъ влажнаго и болѣе рѣдкаго. Лихорадочное состояніе находится въ зависимости отъ болѣзни, вызвавшей бронхитъ (корь, гриппъ); одышки не бываетъ. Но если катарръ переходитъ на мелкія развѣтвленія бронховъ, то появляется сильная одышка, выражающаяся частымъ и ускореннымъ дыханіемъ. Въ подобныхъ случаяхъ маленькіи дѣти могутъ умереть въ нѣсколько дней.

При рахитѣ и золотухѣ катарры гортани и бронховъ принимаютъ хроническое теченіе съ временными улучшеніями и новыми ухудшеніями.

Продолжительное страданіе бронховъ, особенно мельчайшихъ, или рѣзкое воздѣйствіе вредныхъ условій послѣдовательно вовлекаютъ въ катарралыи процессъ и легочные пузырьки. Легкія часто поражаются у слабосильныхъ дѣтей при хроническихъ болѣзняхъ — рахитѣ, золотухѣ, бугорчаткѣ, и остро-лихорадочныхъ — кори, гриппѣ, коклюшѣ и тифѣ.

Заболѣванія бронховъ и легкихъ требуютъ спеціальнаго лѣченія нелѣдствіе того, что причины, вызывающія страданіе, бываютъ различныя въ разныхъ случаяхъ. Первая помощь, которую должна оказать мать, заключается въ дачѣ обильнаго теплватаго питья, молока съ сельтерскою водою, въ прикладываніи согрѣвающихъ компрессовъ на грудь или втираніи въ грудь смѣси равныхъ частей скипидара съ прованскимъ или другимъ какимъ-либо масломъ. Общее правило, котораго нужно держаться очень строго при всякомъ болѣе или менѣе серьез-

номъ заболѣваніи ребенка,—это постельное содержаніе: заболѣвшаго ребенка сейчасъ же нужно уложить и держать въ постели до окончательнаго выздоровленія. Для предохраненія отъ катарровъ бронховъ и легкихъ лучшее средство—не изнѣживать дѣтей, закаливать ихъ органамъ, что составляетъ предметъ изложенія спеціальнаго выпуска настоящаго изданія.

Катарральное воспаленіе легкихъ протекаетъ остро и хронически.

Самымъ рѣкимъ симптомомъ является учащенное дыханіе до 60—80 разъ въ минуту, характеризующееся болѣе громкимъ, сопровождающимся стонущимъ шумомъ выдыханіемъ. тогда какъ при нормальномъ дыханіи болѣе громкимъ является вдыханіе. При болѣе сильныхъ степеняхъ болѣзни крылья носа находятел въ постоянномъ движеніи, ротъ раскрытъ, глаза блестятъ и неподвижно устремлены впередъ или боязливо озираются кругомъ. У раздѣтаго ребенка можно иногда замѣтить, какъ при каждомъ вдыханіи втягиваются ребра, вслѣдствіе чего подъ грудными сосками образуются мгновенныя ямки, идущія по направленію къ груди. Дѣти болѣзненно кашляютъ и искажаютъ при этомъ черты лица. Лихорадка неправильнаго типа при температурѣ до 39—40°. Въ острыхъ случаяхъ теченіе ея быстрое.

При хроническомъ катарральномъ воспаленіи легкихъ развитіе болѣзни идетъ крайне медленно; теченіе ея длится отъ 4—6 недѣль до 3—6 мѣсяцевъ. Въ началѣ ребенокъ слегка лихорадитъ и кашляетъ; сильный и частый кашель беспокоитъ ребенка и не даетъ ему уснуть: кашель съ теченіемъ времени увеличивается, температура съ неурядивымъ колебаніемъ достигаетъ до 39,5° и даже до 40°. Общее истощеніе и одышка бросаются въ глаза; частота дыханій доходитъ до 60—80 въ минуту, ребенокъ сильно беспокоенъ; кашель мучительный, частый, негромкій; мокроту дѣти до 5—6 лѣтъ обыкновенно не отхаркиваютъ, а проглатываютъ. Несмотря на медленное и продолжительное сильно истощающее теченіе, выздоровленіе наступаетъ даже въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ: но маленькія дѣти до 2-хъ лѣтъ обыкновенно умираютъ при явленіяхъ общаго истощенія или упадка дѣятельности сердца. Вообще ка-

тарральное заболѣваніе легкихъ болѣе присуще дѣтямъ 2—6-лѣтняго возраста, чѣмъ взрослымъ, и имѣеть у нихъ болѣе благоприятное теченіе.

Другой видъ воспаленія легкихъ—крупозное—встрѣчается у дѣтей старшаго возраста и сравнительно рѣдко поражаетъ дѣтей равнаго возраста при ихъ комнатномъ содержаніи. Теченіе крупознаго воспаленія у дѣтей бывасть гораздо болѣе бурное, но и болѣе благоприятное, чѣмъ у взрослого, такъ какъ смертность гораздо меньше.

Крупозное воспаленіе легкихъ начинается внезапнымъ энобомъ, вслѣдъ за которымъ въ первый же вечеръ слѣдуетъ сильная жаръ, температура повышается сразу до 40°, что у маленькихъ дѣтей нерѣдко сопровождается акламическими судорогами. Сейчас же появляется кашель и сильная боль въ боку. Обыкновенно на 7-й день отъ начала болѣзни, рѣже на 5-й, наступаетъ кризисъ—температура въ продолженіе вѣсколькихъ часовъ падаетъ до нормы; паденіе температуры сопровождается обильнымъ потомъ. Кашель дѣлается болѣе легкимъ и безболѣзненнымъ и обыкновенно быстро наступаетъ улучшение.

ГЛАВА III.

Болѣзни пищеварительныхъ органовъ.

Причины происхожденія и частота заболѣваній пищеварительнаго пути.—Значеніе налета на языкъ у дѣтей равнаго возраста.—Болѣзни, препятствующія правильному сосанію: молочница, воспалительные процессы слизистой оболочки полости рта; задержка губа и волчья пасть.—Причина срыгиванія и рвоты у младенца.—Желудочная и кишечная диспепсія.—Характерные симптомы заболѣваній желудочнокишечнаго канала.—Катарры желудка и кишечника, острые и хроническіе.—Причины выпаденія прямой кишки.—Дѣтская холера.—Процессъ прорѣзыванія зубовъ ослабляетъ организмъ и создаетъ поэтому легкую воспримчивость ко всякаго рода заболѣваніямъ.—Глисты.

Въ теченіе второго и третьяго періода, обнимающихъ время образованія пупка до окончательнаго прорѣзыванія молочныхъ зубовъ, т. е. до 3-го года, происходитъ рѣвкій и быстрый ростъ всего организма, особенно же сильно развивается

нервная система. Вѣсъ тѣла прибываетъ ежесуточно приблизительно на одинъ граммъ, а объемъ головного мозга увеличивается въ среднемъ на одинъ кубическій сантиметръ. По среднимъ выводамъ, приводимымъ д-ромъ Филипповымъ въ его «Піеніѣ дѣтей», нормальный новорожденный вѣсомъ въ 3.200—3.600 граммовъ, черезъ мѣсяць увеличивается на $\frac{1}{3}$ своего вѣса, по истеченіи 5 мѣсяцевъ удваивается въ вѣсѣ, къ концу года утраивается, къ концу 5-го года ушестеряется и къ періоду сформированія—14—15 годамъ—вѣсъ его увеличивается въ 15 разъ.

Такой быстрый и значительный ростъ организма находится, конечно, въ тѣсной связи съ обильнымъ потребленіемъ пищевыхъ веществъ. На пищеварительные органы налагается непосильная подчасъ работа, съ которою они, несмотря на физиологическое приспособленіе, не въ состояніи справиться; если прибавить еще, что слизистая оболочка пищеварительнаго пути въ этомъ возрастѣ вообще мало приспособлена противодействовать различнымъ вреднымъ и раздражающимъ ее веществамъ, то станутъ понятными причины происхожденія и частота заболѣваній въ дѣтскомъ возрастѣ пищеварительныхъ органовъ. Желудокъ и кишечника поражаются иногда до такой степени, что потребляемая пища не переваривается, а потому и не всасывается; наступаетъ хроническое голоданіе и истощеніе организма, быстро приводящее къ смерти. Достаточно упомянуть, что изъ 100 умершихъ дѣтей до одного года половина погибаетъ отъ этихъ заболѣваній, чтобы показать, какое громадное число дѣтей уноситъ въ могилу болѣзни пищеварительныхъ органовъ!

При слабо выраженныхъ страданіяхъ желудочно-кишечнаго канала способность переваривать и всасывать пищу все-таки понижена, и хроническія пораженія пищеварительныхъ путей обуславливаютъ дурное питаніе—слѣдствіе извращенія нормальнаго обмѣна веществъ, создающее физически слабыхъ и хилыхъ, а душевно немощныхъ и неустойчивыхъ членовъ общества... Англійская болѣзнь, золотуха, различные виды малокровія со всеми осложненіями,—вотъ печальныя послѣдствія

дурного питанія при хроническихъ пораженіяхъ желудочно-кишечныхъ органовъ.

И здѣсь, какъ бываетъ обыкновенно въ другихъ случаяхъ, простое и неважное на первый взглядъ заболѣваніе, если его выпускаютъ, не обращаютъ на него вниманія, не лѣчатъ, вызываетъ болѣе сложное и тяжелое страданіе, съ которымъ бороться уже труднѣе, а иногда и немислимо...

Слизистая оболочка полости рта у дѣтей ранняго возраста еще не отдѣляетъ слюны, мало отдѣляетъ слюны, поэтому отличается сухостью и сильно шелушится. На верхней поверхности языка появляются небольшіе островки блѣдно-розоваго цвѣта, окруженные бѣловатымъ валикомъ; валики разрастаются съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе, сливаются съ сосѣдними, и на поверхности языка получаютъ бѣлыя извитыя линии, похожія на очертанія географическихъ картъ. Такое обильное слущеніе верхнихъ слоевъ слизистой оболочки рта, хотя и затягивается иногда надолго, не представляетъ въ сущности никакой болѣзни и напрасно вызываетъ безпокойство родителей.

Совершенно основательными являются опасенія матери, замѣтившей, что ребенокъ сталъ беспокоенъ, кричить и перестаетъ брать грудь. Осматриваемъ полость рта и замѣчаемъ, что слизистая оболочка языка, губъ, щекъ и небныхъ дужекъ покрыта островками налета ярко-бѣлаго цвѣта. Налетъ вмѣстѣ видъ плѣсени и снимается при обтираніи рта тряпочкой, открывая слизистую оболочку ярко-краснаго цвѣта. По цвѣту налета болѣзнь эта называется молочницей. Молочница объяснена своимъ происхожденіемъ обильному развитію особаго грибка на слизистой оболочкѣ рта дѣтей очень ранняго возраста, которыхъ искусственно вскармливаютъ и ротъ которыхъ недостаточно очищается отъ застрявшихъ свертковъ молока. Иногда налетъ сплошь покрываетъ не только полость рта, но и слизистую оболочку вѣсна и глотки: ребенокъ совсемъ не можетъ глотать: развивается упадокъ силъ, и ребенокъ можетъ умереть отъ истощенія.

Слизистая оболочка полости рта грудныхъ дѣтей обильно

снабжена кровеносными сосудами и нормально имѣть насыщено-красный цвѣтъ. Всякаго рода вредныя влияния легко вызываютъ поэтому воспаленіе ея, характеризующееся нѣкоторымъ запахомъ изо рта, краснотой и набухлостью слизистой оболочки десенъ, щекъ и языка, который иногда до того напухаетъ, что на краяхъ его получаютъ отпечатки зубовъ въ видѣ небольшихъ углубленій. У дѣтей болѣе взрослыхъ (около года и старше) этотъ воспалительный процессъ протекаетъ иногда продолжительнѣе и рѣже. На сильно припухшей и красной слизистой оболочкѣ десенъ появляются язвы, крайне болѣзненные, покрытыя сѣровато-желтыми вонючими массами: десны кровоточатъ, зубы начинаютъ шататься и рано выпадаютъ. Ребенокъ не сосетъ, сильно лихорадитъ, особенно въ началѣ болѣзни. Это язвенное воспаленіе слизистой оболочки полости рта встрѣчается обыкновенно у слабыхъ, живущихъ въ дурныхъ гигиеническихъ условіяхъ дѣтей и никогда не бываетъ у беззабыхъ. Но нерѣдко этимъ страданіемъ заболѣваютъ дѣти, живущія въ хорошей обстановкѣ при однообразной изнѣженной діетѣ, не дающей работы зубамъ и деснамъ, расслабляющимся отъ недостатка упражненія.

При всѣхъ воспалительныхъ заболѣваніяхъ слизистой оболочки полости рта нужно прежде всего заботиться о чистотѣ полости рта, очищать отъ свертковъ молока и т. д., возможно чаще вытирать ротикъ кусочкомъ полотна, смоченнаго растворомъ борной кислоты (чайная ложка кислоты на стаканъ воды). Появившіяся изъязвленія необходимо смазывать комочкомъ ваты, пропитаннымъ растворомъ танина въ глицеринѣ (1 часть по вѣсу танина на 6 частей глицерина).

Всѣ перечисленныя только-что болѣзни полости рта препятствуютъ правильному сосанію, этому важному физиологическому акту. Врожденные пороки заячья губа—расщепленіе верхней губы—волчья пасть—расщепленіе твердаго неба—не только затрудняютъ, но и дѣлаютъ совершенно невозможнымъ сосаніе.

Болѣзни желудка и кишечника принадлежатъ къ наиболѣе распространеннымъ болѣзнямъ дѣтей всякаго возраста, болѣе

частымъ и болѣе серьезнымъ по своему теченію и послѣдствіямъ, поэтому на малолѣтніи ихъ я остановлюсь вѣсколько подробнѣе.

Железы слизистой оболочки желудка новорожденнаго уже способны выдѣлять сокъ, который перевариваетъ, т.-е. превращаетъ въ растворимое видоизмѣненіе бѣлки потребляемаго молока; такую же физиологическую роль играетъ и сокъ поджелудочной железы, выдѣляемый ею въ двѣнадцатиперстную кишку. Крахмалы еще не замѣняются слюной, которая въ самомъ раннемъ возрастѣ выдѣляется въ очень небольшомъ количествѣ, и сокомъ той же поджелудочной железы, не имѣющимъ еще ферментовъ, превращающихъ нерастворимый крахмалъ въ растворимый сахаръ. Слѣдовательно, часть пищевыхъ веществъ, именно крахмалъ, до половины 2-го періода ребенка остается неизмѣненной, непереваренной.

Стѣнки желудка въ этотъ періодъ очень тонки, слизистая оболочка очень нѣжна. Желудокъ, имѣющій у взрослага ретортообразную форму и сильное развитіе дна и расположенный горизонтально, у младенца приближается къ вертикальному положенію и пріимаетъ болѣе цилиндрическую форму съ слабо выраженнымъ дномъ. Поэтому у младенцевъ очень легко и часто совершенно неожиданно наступаетъ рвота, которая зависитъ прежде всего отъ анатомическихъ особенностей желудка младенца и не представляетъ никакого болѣзненнаго симптома. Понятно, что тѣмъ чаще даютъ грудь ребенку, тѣмъ эти явленія неожиданнаго срыгиванія и рвоты будутъ рѣзче и чаще,—переполненный, вертикально расположенный, цилиндрической желудка ребенка легко выбрасываетъ избытокъ молока обратно. Но если ребенокъ очень часто пересасываетъ, то тонкія стѣнки желудка подвергаются постепенному, болѣе или менѣе прочному растяженію. Чтобы избѣгнуть этого, необходимо давать грудь чаще, но втеченіе менѣе продолжительнаго времени.

У искусственно вскармливаемыхъ дѣтей при обитіи въ пищѣ крахмалистыхъ веществъ или у сосущихъ молоко очень молодыхъ (до 20 лѣтъ) или старыхъ (послѣ 35 лѣтъ) матерей

иѣжная слизистая оболочка желудка легко раздражается неадекватнымъ количествомъ или качествомъ пищи, которую желудокъ старается удалить опять таки рвотой, рѣзко отличающейся отъ обыкновеннаго срыгиванія тѣмъ, что сопровождается предвѣстниками: ребенка тошнитъ вскорѣ послѣ принятія пищи, онъ блѣднѣетъ, становится рѣзко беспокойнымъ, конечности холодѣютъ... Это—желудочная диспепсія, т. е. расстройство процесса пищеваенія въ желудкѣ, не сопровождающееся грубыми анатомическими измѣненіями слизистой оболочки его. Всѣ явленія очень быстро проходятъ, если сейчасъ же озаботиться назначеніемъ исключительно легковаримой пищи—слизистыхъ суповъ, слабаго бульона,—вообще соблюденіемъ строжайшей діеты.

Если чрезъ 1—2 дня рвота съ упомянутыми сопутствующими симптомами не проходитъ, то расстраивается пищеваеніе и въ слѣдующемъ за желудкомъ отдѣлѣ пищеварительнаго пути—кишечникѣ, присоединяется кишечная диспепсія, какъ слѣдствіе нерегулированія діеты и неправильнаго кормленія. Сокъ поджелудочной железы при этомъ не выделяется въ достаточномъ количествѣ и не успѣваетъ переваривать потребляемую пищу, которая подвергается броженію и, раздражая кишки, вызываетъ ихъ болѣе энергичное сокращеніе, поэтому чаще и наступаетъ стулъ. Отпривленія кишечника бываютъ до 5 разъ въ сутки вмѣсто 2—3 разъ; нормальные кашцеобразныя желтоватыя испраженія теперь содержатъ много слизи, много бѣлыхъ комочковъ свернувшася и неперевареннаго молока, главнымъ образомъ жира, почему стулъ имѣетъ смѣсь желтаго, зеленаго и бѣлаго цвѣта. Скопившіеся въ кишечникѣ газы,—продукты броженія непереваренной пищи, обусловливаютъ вадутіе живота. Периодическія перемѣшенія газовъ изъ одной петли кишки въ другую вызываютъ колики. Ребенокъ вдругъ сильно вскрикиваетъ, краснѣетъ, притягиваетъ бедра къ животу и быстро отталкиваетъ ихъ (сучить ножками): съ выходомъ газовъ боль исчезаетъ, и ребенокъ успокаивается до новаго приступа. Ночью и послѣ бды приступы коликъ повторяются чаще. Согревающіе ком-

прессы на животъ нѣсколько уменьшаютъ явленія коликъ и сопровождающія ихъ боли.

Диспепсія въ описанной формѣ наблюдается почти исключительно у дѣтей ранняго возраста и при рациональной діетѣ вскорѣ проходитъ и правильное питаніе ребенка возстановляется.

Нужно обратить вниманіе, что всѣ отклоненія отъ нормы при заболѣваніи желудочно-кишечнаго канала характеризуются появленіемъ рвоты, отсутствіемъ аппетита, появленіемъ поноса, жажды, появленіемъ болей и вздутія живота и, наконецъ, появленіемъ коликъ.

Простое физиологическое уклоненіе въ процессѣ пищеваженія въ затяжныхъ случаяхъ можетъ вызвать грубое анатомическое измѣненіе слизистой оболочки желудка и кишекъ. Упорная диспепсія съ теченіемъ времени обуславливаетъ катарральное пораженіе желудка и кишекъ, требующее specialнаго послѣдовательнаго лѣченія и въ особенности самаго ледантическаго продолжительнаго примѣненія діетическихъ правилъ, подробное изложеніе которыхъ не входитъ въ задачу настоящей брошюры.

Катарры желудка и кишекъ встрѣчаются въ 3-й періодъ дитяти чаще, чѣмъ въ другіе періоды, и характеризуются набухлостью и краснотой слизистой оболочки и обильнымъ выдѣленіемъ обволакивающей ее слизи, неправильнымъ кровообращеніемъ и недостаточнымъ отдѣленіемъ пищеварительныхъ соковъ. Въ періодъ прорѣзыванія зубовъ въ организмѣ ребенка наступаютъ постепенныя подготовленія къ новымъ условіямъ питанія; около года ребенка отнимаютъ отъ груди, что нужно совершать постепенно. Если прикармливаніе и переходъ на новый родъ пищи ведется неразумно, если имѣютъ мѣсто всякаго рода погрѣшности діеты, особенно если раньше были уже диспептическія явленія, то слизистая оболочка легко поражается остро и хронически.

Послѣ погрѣшностей діеты у маленькихъ дѣтей является повторная рвота съ сильнымъ жаромъ, нерѣдко до 40°. У ребенка сильно болитъ голова, онъ беспокойно спитъ, иногда бываютъ судороги и бредъ, слабость. Языкъ обложенъ, неприятный запахъ изо рта: полное отсутствіе аппетита. Боль при

надавливаніи подъ ложечкой. Сильная жажда, которая у маленькихъ дѣтей можетъ приниматься за аппетитъ, — ребенка снова перекармливаютъ и тѣмъ только ухудшаютъ теченіе болѣзни. У болѣе взрослыхъ дѣтей (5 лѣтъ) картина отличается лишь тѣмъ, что лихорадочныя явленія выражены слабѣе. При абсолютной діетѣ вскорѣ температура падаетъ и наступаетъ выздоровленіе.

Хроническій катарръ желудка тянется долго: главные его симптомы: плохой аппетитъ, обложенный языкъ, непріятный запахъ изо рта, вздутіе и болѣзненность подложечки; запоры или смѣня ихъ поносами; поразительная худоба и блѣдность или явленіе рахитизма.

Острый катарръ тонкихъ кишекъ происходитъ чаще у рожковыхъ дѣтей и у грудныхъ послѣ отнятія ихъ отъ груди. Лѣтомъ для нѣкоторыхъ дѣтей достаточно мильйшей погрѣшности въ діетѣ, чтобы вызвать острый катарръ кишекъ. Симптомы его тѣ же, что и при диспепсіи кишекъ, лишь выражены рѣзче: учащенные, обильныя испраженія зеленоватаго цвѣта, часто очень жидкія съ непереаренными частицами пищи, выходящія сильной струей съ шумомъ отъ выдѣляющихся газовъ, противнаго запаха. Животъ вздутъ, при давленіи очень болѣзненъ. Рвукія колики, а при катаррѣ желудка и рвота. Сильная жажда; количество мочи уменьшено; о наступившемъ улучшеніи судятъ по увеличивающемуся количеству отдѣляемой мочи. У ослабленныхъ, малокровныхъ, золотушныхъ и рахитическихъ дѣтей острый катарръ кишекъ переходитъ въ хроническій, который у дѣтей послѣ двухъ лѣтъ кончается выздоровленіемъ, а дѣтей до года сильно истощаетъ и имѣетъ опасное теченіе: своевременная и методическая помощь можетъ спасти отъ смерти.

Катарръ толстыхъ кишекъ характеризуется очень частымъ стуломъ, сопровождающимся жиленіемъ; ребенокъ долго сидитъ на горшкѣ, кричитъ, жидится и испражняется небольшимъ количествомъ слизистаго кала. Кроме слизи наблюдается иногда и кровь. Слѣдствіемъ частыхъ испраженій является ослабленіе мышцы прямой кишки, которая можетъ выпадать,

и опрѣлости и даже ссадины и язвыявленія въ области промежности.

Катары, особенно хроническіе, желудка и кишечника требуютъ систематическаго лѣченія и прежде всего соблюденія строжайшей діеты: всѣ вещества, вызывающія броженіе въ кишечникѣ, какъ зелень, сырыя и наренныя овощи, разные плоды, должны быть устранены. Содержимое кишечника, разлагающееся и раздражающее его стѣнки, должно быть удалено слабительнымъ, напр. чайной или десертной ложкой кастороваго масла: еще лучшее дѣйствіе оказываютъ теплые клистиры, особенно для маленькихъ дѣтей. На животъ кладутъ согревающіе компрессы и укладываютъ ребенка въ постель. Въ этихъ мѣропріятіяхъ и заключается первая помощь больному ребенку до прихода врача.

Наконецъ, остается упомянуть еще объ одномъ очень тяжеломъ заболѣваніи желудочно-кишечнаго канала, поражающемъ главнымъ образомъ дѣтей до одного года во время сильной лѣтней жары, о такъ назыв. дѣтской холерѣ. *Дытская холера* *),—болѣзань по всей вѣроятности инфекціоннаго происхожденія, поражаетъ во время сильной жары преимущественно дѣтей, воспитываемыхъ на рожкѣ или получающихъ прикормъ, и почти всегда падаетъ дѣтей, которыхъ кормятъ грудью. Симптомы заболѣвшихъ развиваются рѣзко и быстро. Иногда среди полнаго здоровья вдругъ наступаетъ часто повторяющаяся рвота, присоединяются частыя испраженія сначала каловыми массами, и затѣмъ обильныя, совершенно жидкія, панимняющія рисовый отваръ. Температура поднимается до 40°. Упорная рвота, сильная жажда и ничтожное выдѣленіе мочи. Рѣзко развивающаяся слабость, конечности холодѣютъ, ребенокъ снѣдетъ, вѣки его полуоткрыты, глаза западаютъ, дыханіе становится поверхностнымъ, неправильнымъ, короткимъ... носъ обостряется, ротъ холодѣетъ и покрывается клей-

*) Эта болѣзань соответствуетъ холернѣ (*cholera posita*, мѣстная холера) взрослыхъ и должна быть отличаема отъ азіатской холеры, вызываемой проникновеніемъ и спазмич. размноженіемъ въ кишечникѣ особой характерной бактерии, такъ назыв. вибриоты Коха.

кой слизию; наступаютъ судорожныя явленія... п. наконецъ, смерть. Все происходитъ обыкновенно въ теченіе 2½ часовъ. Картина болѣзни до того своеобразна и рѣзка, что уже съ самаго начала можно распознать опасный характеръ болѣзни и необходимость немедленнаго принятія энергичныхъ врачебныхъ мѣръ, потому что всякое промедленіе можетъ быть роковымъ.

Однимъ изъ самыхъ важныхъ моментовъ, предрасполагающихъ въ 3-мъ періодѣ къ различнаго рода заболѣваніямъ желудочно-кишечныхъ органовъ, является прорѣзываніе зубовъ, продолжающееся около двухъ лѣтъ. Слизистая оболочка десенъ краснѣетъ, болѣе или менѣе значительно припухаетъ, становится болѣзненпою и легко раздражимой. почему такъ часто и развиваются катарральныя явленія въ полости рта, зѣва, глотки, гортани и бронховъ. Усиленно отдѣляемая слюна проглатывается и раздражаетъ желудокъ и кишки; послѣднія выдѣляютъ очень много жидкихъ соковъ, плохо перевариваютъ пищу и обуславливаютъ частое появленіе очень жидкихъ стуловъ поносавъ. Сильная болѣзненность десенъ вызываетъ безпокойство и бессонницу, затрудняетъ сосаніе, что вмѣстѣ съ ослабленіемъ пищеварительной способности желудка и кишекъ нарушаетъ питаніе ребенка: онъ блѣднѣетъ, худѣетъ, становится вялымъ и капризнымъ. Повято тогда, почему дѣти очень часто хвораютъ именно въ періодъ зуборащенія: самой ничтожной вредной причины вполне достаточно, чтобы вызвать въ ослабленномъ организмѣ ребенка ту или другую болѣзнь, съ которой при пониженомъ питаніи ему очень трудно иногда справиться. Уже небольшою воспалительный процессъ на деснахъ вызываетъ въ это время довольно значительную лихорадку: сильныя головныя боли могутъ вызвать опасныя мозговыя припадки, эклампсію, часто оканчивающуюся смертію. И въ этотъ періодъ, какъ и въ другіе, воспалительныя явленія въ полости рта, повышенная температура, сыпи на кожѣ (корь, оспа, скарлатина), бурныя заболѣванія пищеварительнаго аппарата, бронхиты, воспаленія легкихъ и мозговыя страданія, будучи вполне самостоятельными болѣзнями, лишь сопутствуютъ прорѣзыванію зуба и очень легко и быстро поражаютъ ослабленный и осо-

бенно воспримчивый въ это время къ заболѣванію органовъ ребенка. Въ большой публикѣ царитъ, къ сожалѣнію, другое мнѣніе—всякое заболѣваніе въ періодъ зуборащенія приписывается зубамъ. Мать сама себя успокаиваетъ, объясняя всё болѣзненные симптомы физиологическимъ актомъ прорѣзыванія зуба, а потому болѣзни не лечится и принимаетъ затяжной характеръ, становясь иногда непоправимымъ уже страданіемъ, истощающимъ организмъ и доводящимъ его до смерти. «За то, говоритъ д-ръ Филипповъ, смерть отъ «трудныхъ зубовъ» нѣсколько «примиряетъ родителей, какъ фатальное, неустрашимое бѣдствие...».

Къ концу 5-го года пищеварительная способность желудка уже настолько, обыкновенно, усиливается, что онъ можетъ справляться и съ трудноваримой пищей (незрѣлые фрукты, орѣхи и т. п.); отравленія желудка и кишечника вполнѣ нормальны; живеть не вздутъ и безболѣзненъ. Что даетъ указаніе на хорошее усвоеніе пищи и способствуетъ правильному росту. Дѣти пятого періода поглощаютъ немнѣшныя количества пищи, которая иногда по своимъ качествамъ не можетъ удовлетворить самыя скромныя требованія гигиены пищевого режима; желудокъ дѣтей этого возраста переноситъ совершенно безнаказанно то, что не въ состояніи вынести даже желудокъ взрослаго.

Побѣдая, часто безъ разбора, всякую всячину, дѣти очень легко заражаются глистами.

Въ кишечникѣ дѣтей встрѣчается нѣсколько видовъ круглыхъ и плоскихъ глисть, изъ первыхъ встрѣчается дѣтская острица и аскарида, а изъ вторыхъ—наичаще солитеръ и широкій лентецъ.

Дѣтская острица—самая маленькая изъ всѣхъ кишечныхъ глисть, всего около $\frac{1}{2}$ сантиметра; живеть въ толстыхъ кишкахъ и по временамъ, особенно вечеромъ, выполняетъ изъ задняго прохода, вызываетъ сильный зудъ и, раздражая, особенно у дѣвочекъ, наружныя половыя части, можетъ повести къ онанізму. Острицу очень легко найти въ испраженіяхъ въ видѣ очень мелкихъ, подвижныхъ, бѣлыхъ червячковъ.

Аскарида или обыкновенный струпецъ по формѣ похожа на дождевого червя и имѣетъ въ длину около 6 вершковъ: водится въ кишечникѣ въ значительномъ числѣ.

Всѣ ленточныя глисты сложи между собою въ томъ отношеніи, что состоятъ изъ ряда членковъ, соединенныхъ въ цѣлочку, число членковъ можетъ быть очень большое, въ зависимости отъ этого плоскія глисты обыкновенно чрезвычайно длинны; по мѣрѣ приближенія къ шейкѣ членики дѣлаются все мельче и мельче и совсѣмъ не различаются невооруженнымъ глазомъ.

Присутствіе различныхъ видовъ глистъ не выражается часто никакими симптомами и узнается только послѣ выхода цѣлой глисты (аскарида) или отдѣльных членковъ (соли-теръ). Въ другихъ случаяхъ наблюдается головокруженіе, наклонность къ дурнотамъ, скрежетъ зубовъ по ночамъ, судороги, расширеніе зрачковъ, тошнота и рвота паточакъ, колики, измѣнчивость аппетита, въ рѣзкихъ случаяхъ—сильная блѣдность, общая слабость, малокровіе... но точное указаніе на присутствіе того или иного глиста можетъ дать лишь микроскопическій анализъ испраженій на яйца глисты.

Круглыя глисты—аскариды—легко удаляются 3—4 лепешками сантолина, чрезъ часъ по одной: предъ и послѣ сантолина даютъ десертную ложку кастороваго масла.

ГЛАВА IV.

Болезни обмена веществъ.

Рахитъ, причины и сущность его. — Характерныя признаки: размягченіе затылка; условіе обрамленія куриной груди; рахитическія браслеты; причины искривленія ноги. — Ранніе признаки рахита: потливость головы, привычныя запоры, запоздалое прорѣзваніе зубовъ. — Головная водянка и воспаленіе мозга. Снятъ голосовой щели. — Золотуха, прищипы и судорожность; воспалительныя порженія всѣхъ слизистыхъ оболочекъ; опуханіе лимфатическихъ железъ. — Два типа золотушныхъ дѣтей.

Диспепсическія явленія въ раннемъ возрастѣ и хроническіе катарры желудка и кишокъ въ теченіе первыхъ 2—3 лѣтъ съ ихъ вялымъ, недостаточнымъ пищевареніемъ препятствуютъ хорошему усвоенію пищи, замедляютъ и количественно умень-

шаютъ процессы всасыванія, ослабляютъ общее питаніе, создаютъ неправильный обменъ веществъ и часто сопровождаютъ, поддерживаютъ и усиливаютъ два важныхъ страданія дѣтскаго организма: рахитъ и золотуху.

Рахитъ (или англійская болѣзнь) есть хроническое общее заболѣваніе, начинающееся обыкновенно съ 4-го мѣсяца жизни и заканчивающееся на 3—4 году. Рахитъ всего чаще наблюдается въ большихъ городахъ, преимущественно у дѣтей бѣднаго населенія, живущаго въ антигигіеническихъ условіяхъ. Сырость, подвальные помѣщенія, недостатокъ свѣжаго чистаго воздуха, отсутствіе солнечнаго свѣта, преобладаніе съ первыхъ мѣсяцевъ жизни мучимстой пищи, искусственное вскармливаніе недоброкачественной пищей,—вотъ причины и условія развитія рахита, которымъ въ большихъ городахъ страдаетъ громадный процентъ дѣтей. Статистическія данныя показываютъ, что въ Петербургѣ, Берлинѣ, Прагѣ, Вѣнѣ и другихъ городахъ не менѣе $\frac{1}{4}$ дѣтей въ возрастѣ до 2-хъ лѣтъ страдаютъ рахитомъ (Рейтцъ).

Сущность болѣзни заключается въ ненормальномъ развитіи, ростѣ и измѣненіи костей вслѣдствіе недостаточнаго воспріятія кровью солей, извести изъ кишечнаго канала и общаго разстройства обмена веществъ.

Измѣненія костей являются признакомъ, наиболѣе раннимъ, замѣтнымъ, а потому и наиболѣе доступнымъ для распознаванія этой печальной по ея послѣдствіямъ болѣзни. При раннемъ развитіи рахита первыми поражаются кости черепа—весь затылокъ дѣлается мягкимъ и податливымъ. Послѣ 6-ти мѣсяцевъ лобные и теменные бугры начинаютъ выступать, и уплощенная голова приобретаетъ форму квадрата съ округлыми углами. Черепъ по своимъ размѣрамъ ненормально великъ, а лицо сравнительно съ нимъ кажется непропорціонально малымъ.

При осязаніи реберъ легко замѣтить утолщеніе ихъ на мѣстѣ перехода грудиннаго конца реберъ въ хрящъ,—это такъ назыв. рахитическія четки груди.

У рахитиковъ всѣ вообще кости приобретаютъ мягкость и

гибкость. Грудная клетка дитяти, при неумѣломъ пошеивіи ребенка на рукахъ, сдавливается съ боковъ, и печальнымъ результатомъ этого постояннаго бокового сдавленія является такъ наз. куриная грудь (сдавленные бока и выдающаяся впередъ грудина). Мягкость позвоночнъ и сильно выраженная слабость спинныхъ мышцъ, невозможность вслѣдствіе этого держать прямо спину, неправильное пошеніе на одной рукѣ и т. п. развиваютъ сутулость и различныя искривленія позвоночника, подробно уже описанныя въ настоящемъ изданіи докторомъ Виреніусомъ въ XV' выпускѣ: «Искривленіе позвоночника».

Въ концѣ перваго или въ началѣ втораго года поражаются кости рукъ, особенно ноги, что выражается утолщеніями нижнихъ концовъ костей предплечія и голени,—такъ наз. рахитическіе браслеты. Чѣмъ раньше тяжесть тѣла начинаетъ дѣйствовать на ножки дѣтей, напр., при попыткахъ по первому году ставить ихъ на ножки, тѣмъ легче получаютъ искривленія преимущественно голени—саблевидныя ноги. Наряду съ костями при рахитѣ страдаютъ и мышцы; онѣ становятся вялыми, дряблыми, быстро устаютъ, съ трудомъ поддерживаютъ тѣло ребенка, который перестаетъ ходить, если уже началъ ходить.

Я полагаю, что уже перечисленіе этихъ болѣзненвыхъ симптомовъ болѣе чѣмъ достаточно, чтобы въ воображеніи читательницъ рельефно парисовалась мрачная картина физическаго развитія рахитическаго ребенка. Но при своевременномъ внимательствіи болѣзнь можетъ остановиться, и дальнѣйшее развитіе организма пойдетъ нормально, если ребенокъ будетъ поставленъ въ рациональныя гигиеническія условія. Поэтому важно распознать болѣзнь въ самомъ зачаткѣ ея появленія, а не ждать искривленія ножекъ, чтобы обратиться къ врачебной помощи.

Наблюдательность родителей должна обратитъ ихъ вниманіе на прогрессирующую блѣдность, похуданіе, тревожный сонъ, на сильную потливость головы, отчего подушка дѣлается влажной. Этотъ симптомъ, вмѣстѣ съ облысненіемъ затылка,

наблюдается у дѣтей 4—5 мѣсяцевъ; тогда же обыкновенно можно замѣтить расхождение швовъ на головкѣ, которые у нормальнаго 3-хъ-мѣсячнаго ребенка уже не могутъ быть прощупаны, и увеличеніе родничка, который у здоровыхъ дѣтей зарастаетъ къ половинѣ второго года, а у рахитиковъ закрывается лишь на четвертомъ году.

У маленькихъ рахитиковъ, какъ осложненія, наблюдаются диспептическія явленія, а послѣ одного года—хроническіе катарры, кашель, симптомы которыхъ описаны выше, обуславливающіе привычные запоры, съ которыми трудно бороться слабительными и клистирами; запоры смѣняются часто поносами, которые также трудно излѣчиваются. Вслѣдствіе броженія не вполне переваренной пищи кишечникъ постепенно растягивается, результатомъ чего является большой животъ рахитиковъ.

Однимъ изъ важныхъ симптомовъ при раннемъ рахитѣ является запоздалое прорѣзываніе молочныхъ зубовъ, такъ что первая группа появляется лишь на 11—12-мъ мѣсяцѣ и даже позже; прорѣзываніе вообще идетъ крайне медленно и затягивается до конца 3-го и даже 4-го года, тогда какъ нормально должно начинаться съ 6—7 мѣсяца и кончаться къ половинѣ третьяго года. Родители, незнакомые съ фактомъ запоздалаго прорѣзыванія зубовъ у рахитиковъ, слѣдствіе болѣзни принимаютъ за причину и всѣ болѣзненные явленія, наблюдаемыя у рахитическаго ребенка, считаютъ за слѣдствіе труднаго прорѣзыванія зубовъ; этимъ и объясняется заблужденіе, почему часто не лѣчатъ рахитическихъ дѣтей.

Продолжительно и сильно пораженный рахитомъ ребенокъ страдаетъ кашлемъ и влажными хрипами, слышными иногда на разстояніи, что зависитъ отъ заболѣванія органовъ дыханія,—гортани, бронховъ, а въ тяжелыхъ случаяхъ и легкихъ.

Самымъ страшнымъ осложненіемъ рахита является воспаленіе мозга, симптомы котораго будутъ описаны далѣе при болѣзняхъ нервной системы. Нерѣдко рахитъ осложняется водянкой мозга, которая будетъ описана тамъ же.

Наконецъ, къ явленіямъ нервного характера нужно отнести

спазмъ голосовой щели, встрѣчающійся чаще у дѣтей 6—12 мѣсяцевъ и находящійся въ связи съ размягченіемъ затылочной кости (давленіе на мозгъ вслѣдствіе отсутствія сопротивленія затылочной кости). Ребенокъ спокойно сосетъ грудь, вдругъ внезапно бросается, падаетъ на руки и останавливается съ выраженіемъ страха на лицѣ: лицо синѣетъ и ошъ кажется умирающимъ; чрезъ нѣсколько секундъ дѣлаетъ глубокій вздохъ, сопровождаемый особымъ свистомъ, послѣ чего дыханіе возстапавливается и ребенокъ успокаивается и опять принимается сосать.... Частое повтореніе спазма вызываетъ приливъ крови къ головѣ и мозгу, что обуславливаетъ и усиливаетъ водянку его.

Хотя рахитъ самъ по себѣ не ведетъ къ смерти, но серьезныя послѣдствія, — воспаленіе легкихъ, спазмъ голосовой щели, сопровождаемый частыми судорогами, могутъ быть крайне опасными. Искривленія конечностей и грудной кѣтки съ возрастомъ уменьшаются, но не совсѣмъ изглаживаются.

Тѣ же антигигіеническія условія, которыя вызываютъ рахитъ, при вслѣдственномъ предрасположеніи (золотуха, бугорчатка, сифилисъ у родителей), обуславливаютъ другое разстройство питанія съ болѣе длительнымъ теченіемъ. — золотуха, которая развивается и у здоровыхъ, повидимому, дѣтей при обильномъ кормленіи ихъ сладкими веществами. Врожденная золотуха уже наблюдается у ребенка съ первыхъ педѣль по рожденіи; обыкновенно же первыя золотушные пораженія встрѣчаются около 3-го года, наибольшаго развитія достигаютъ около 7-го года и по времени приходятся на четвертый періодъ дѣтскаго возраста (отъ 3-го до 7—8-го года).

Золотуха характеризуется склонностью къ хроническому воспаленію различныхъ тканей и органовъ отъ незначительныхъ раздраженій.

Лимфатическія железы воспаленной области легко вовлекаются въ воспалительный процессъ, сильно опухаютъ, увеличиваются, что и составляетъ главное, а иногда и единственное характерное проявленіе золотухи. Цѣлые пакеты опухшихъ лимфатическихъ железъ легко прощупываются подъ че-

люстью, на затылкѣ, вдоль нея въ видѣ катающихся подъ пальцемъ, безболѣзненныхъ, овальныхъ, плотныхъ образований, образующихъ иногда плотныя скопленія, безобразія шеи. Большую опасность представляетъ опуханіе грудныхъ и брюшныхъ лимфатическихъ железъ.

При золотухѣ всё вообще слизистыя оболочки крайне рыхлы, неустойчивы и потому легко подвержены у различныхъ золотушныхъ субъектовъ разнымъ упорнымъ и затяжнымъ воспалительнымъ процессамъ, возобновляющимся при всякой малѣйшей неблагоприятной причинѣ. Часто поражаются глаза; насморкъ не проходитъ цѣлыми мѣсяцами и осложняется вслѣдствіе раздраженія отдѣлимымъ носомъ экземой верхней губы; гнойное истеченіе изъ уха трудно поддается леченію; упорные поносы сильно истощаютъ организмъ; у дѣвочекъ часто развиваются бѣли; капшль съ хрипами, слышными на разстояніи, свидѣтельствуетъ о значительномъ пораженіи дыхательныхъ органовъ; простой бронхитъ легко переходитъ въ воспаление легкихъ, которое быстро разрѣшается у нормальныхъ дѣтей, а у золотушныхъ, какъ и у рахитиковъ, принимаетъ хроническое теченіе; раненіе кожи очень долго не заживаетъ; самыя незначительныя раздраженія вызываютъ сыпь (экземы) и язвенія, трудно изживающія и упорно распространяющіяся все дальше и дальше.... У дѣтей 2—3 лѣтъ въ кожѣ появляются характерныя для золотухи подкожныя шарообразныя узлы, сначала подвижныя и плотныя, затѣмъ прирастающія къ кожѣ и распадающіяся, вслѣдствіе гнойнаго процесса; эти узлы всего чаще встрѣчаются на рукахъ, рѣже на головѣ, шеѣ, ягодицахъ и другихъ мѣстахъ. Простые ушибы суставовъ вызываютъ въ нихъ рѣзкіе и продолжительные воспалительные процессы.

Всѣ эти затяжныя формы, хотя и имѣютъ весьма медленное теченіе, часто и легко снова возникаютъ, тѣмъ не менѣе имѣютъ склонность къ самопроизвольному излѣченію въ періодъ половой зрѣлости.

Общій видъ, выраженіе лица и состояніе умственныхъ способностей дѣтей, пораженныхъ золотухой, представляетъ ха-

рактерныя особенности, по которымъ можно распознать золотушнаго ребенка, когда болѣзнь еще не представляетъ никакихъ описанныхъ выше страданій. Въ этомъ отношеніи различаютъ два типа дѣтей.

Первые имѣютъ одутловатое, блѣдное лицо, толстую верхнюю губу и носъ, бѣлокурые волосы, сильно развитой, но дряблый подкожный жиръ, слабыя и выпяты мышцы, большой животъ. Такія дѣти имѣютъ тупое, иногда глуповатое выраженіе лица, они апатичны, лѣнивы и избѣгаютъ всякаго труда. Сильно опухающія лимфатическія железы и суставы часто поражаются бугорчаткой.

Дѣти второго типа, наоборотъ, худощавы съ тонкой и блѣдно-рѣзкой кожей, съ прореживающимися, особенно на вискахъ, едними пучками, съ темными, обыкновенно, волосами, съ длинными ресницами, окружающими глаза, съ синеватой бѣлочной оболочкой. Мышцы и кости развиты слабо, вообще на всемъ организмѣ лежитъ печать крайней рѣзкости и деликатности. Такія дѣти имѣютъ интеллигентное выраженіе лица, отличаются живостью и большою впечатлительностью, быстрымъ и раннимъ развитіемъ умственныхъ способностей. Золотуха у такихъ дѣтей осложняется бугорчаткой, и они нерѣдко погибаютъ отъ бугорчаточнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ.

Хроническое истощеніе организма, вызванное золотухой и продолжающееся со 2—3 до 7—8 года дитяти, подготавливаетъ и создаетъ благоприятную почву для зараженія и дальнѣйшаго развитія въ организмѣ бугорчаточныхъ (чахоточныхъ) палочекъ Коха. Наслѣдственное предрасположеніе къ заболѣванію чахоткой является благоприятствующимъ моментомъ. Золотушный ребенокъ больныхъ чахоткой родителей является кандидатомъ на заболѣваніе чахоткой, съ которой, къ сожалѣнію, пока никакая успѣшная борьба невозможна.

ГЛАВА V.

Болезни кожи и органовъ движенія.

Ссадины и изъязвленія. — Опрѣлости, пузыри. — Угри и чирьи. — Экзема, различные ея виды. — Ожоги. — Опасность длинныхъ ногтей. — Занозы при ползании. — Боли при ростѣ костей. — Ушибы и паденія. — Поврежденіе суставовъ, головы и позвоночника. — Петтовы горбы.

Различные болѣзни кожи встрѣчаются у ослабленныхъ, хилыхъ дѣтей, нищѣе при рахитѣ и золотухѣ.

Кожа новорожденнаго покрыта первородною жировою смазкою, предохраняющею ее отъ рѣзкихъ атмосферныхъ вліаній, влажности; тѣмъ не менѣе эта смазка не предохраняетъ отъ образованія ссадинъ и кровоподтековъ вслѣдствіе давленія и тренія во время родоного акта.

Кожа новорожденнаго очень тонка и, вслѣдствіе большей ширины кровеносныхъ сосудовъ и большаго кровонаполненія, имѣетъ равномѣрно красный цвѣтъ, который на 2—6 день переходитъ въ желтоватый, затѣмъ уступающій розовому. Раздраженіе воздухомъ или холодной водой вызываетъ приливъ крови къ кожѣ, отчего она мѣстами сильно краснѣетъ. Поверхностный слой кожи очень тонокъ и пѣжегъ, поэтому кожа дѣтей равнаго возраста легко ранима, легко раздражается, паир., бѣльемъ, что ведетъ къ образованію опрѣлостей въ складкахъ на шеѣ, между ягодицами, въ паховыхъ и подмышечныхъ сгибахъ, которыхъ трудно избѣжать даже при самой тщательной чистоплотности. Вслѣдствіе постоянного тренія и раздраженія мочей или каломъ на этихъ мѣстахъ образуются ссадины, даже изъязвленія, крайне болѣзненные, лишающія ребенка сна. Раздраженіе кожи у дѣтей равнаго возраста легко вызываетъ усиленный приливъ крови и припуханіе кожныхъ сосочковъ (и различные сыпи) или образованіе пузырей, преимущественно у новорожденныхъ.

Для устраненія опрѣлости и ссадинъ требуется величайшая чистота: обмываніе половыхъ органовъ и задняго прохода послѣ

каждаго мочеиспусканія и испраженія, частая перемежна бѣлья; опрѣлости и ссадины часто присыпаются порошкомъ, состоящимъ изъ равныхъ частей рисоваго крахмала и окиси цинка; въ покрасившія же складки закладываютъ кусочки полотна, намазаннаго свѣжей цинковою или свинцовой мазью.

У новорожденныхъ очень часто наблюдаются угри на лбу, крыльяхъ и кончикѣ носа, на подбородкѣ, вследствие закупорки выводныхъ протоковъ саленныхъ железъ. Подъ вліяніемъ шелушенія кожи эти угри быстро исчезаютъ. Угри, распространенные въ различныхъ областяхъ тѣла, наблюдаются и повиднѣ у дѣтей, искусственно вскармливаемыхъ, истощенныхъ, золотушныхъ, вообще плохого питанія. У такихъ дѣтей нередко встрѣчаются и чирьи, которые послѣдовательно вскрываются одинъ за другимъ съ выдѣленіемъ гноя, смѣшаннаго съ кровью, и въ продолженіе всего времени чрезвычайно мучаютъ ребенка.

Многочисленныя саленныя железки выдѣляютъ до 1-го года обильное количество сала по всему тѣлу, исключая ладоней и подошвъ, въ особенности же на волосистой части головы, на которой со второго мѣсяца начинаютъ отлагаться чешуйки сала. Вслѣдствіе укоренившагося предразсудка такую голову не моютъ, и саленныя чешуйки, накопившись все болѣе и болѣе, образуютъ наслаивающіяся одна на другую корочки сначала бѣловато-желтоватыя, а потомъ, отъ примѣси пыли и грязи, коричневыя и даже черныя. Корочки сливаются одна съ другою и образуютъ большія безобразныя корки или струнья, слѣпляютъ полоса между собою. Корки начинаютъ разлагаться, раздражаютъ лежащую подъ ними кожу и вызываютъ зудъ; кровь усиленно приливаетъ, саленныя железки продолжаютъ отдѣлять сало... Мало-по-малу развивается очень упорное и мучительное для ребенка страданіе кожи—экзема, которая можетъ развиваться на любомъ мѣстѣ поверхности тѣла въ различныхъ формахъ. Нередко встрѣчаются всеобщія экземы, покрывающія болѣе или менѣе все тѣло. На различныхъ участкахъ кожи образуются пузырьки съ желтымъ гнойнымъ содержимымъ, что сопровождается сильнымъ зудомъ; выте-

кающіи при лопаніи пузырей гной образуетъ корочку, по отпаденіи которой обнажается мокнущій слой кожи; благодаря сильному зуду, эти мѣста постоянно расчесываются, раздражаются, и гнойное выдѣляемое, попадая на здоровую кожу, вызываетъ вновь тѣ же явленія.

Поэтому эти сыпи обыкновенно бываютъ такъ упорны и мучительны и часто распространяются по всему тѣлу... Вообще характернымъ признакомъ экземы служить зудъ и корочки, образующіяся ссыхающимися на мокнущей поверхности кожи корки.

Экземой особенно часто страдаютъ грудныя дѣти; она является самою частою и преобладающею формою кожныхъ страданій въ дѣтскомъ возрастѣ: болѣе 40⁰ изъ всѣхъ кожныхъ болѣзней дѣтей, т.-е. около половины, приходится на долю экземы. Особенно часто болѣютъ экземой золотушные дѣти, у которыхъ она принимаетъ упорный и хроническій характеръ.

Упорныя хроническія экземы требуютъ методическаго леченія. Если началось развитіе страданія, необходимо размягчить образовавшіяся корки втираніемъ въ пораженныя мѣста сливочнаго или виванскаго масла. Послѣ отпаденія корочекъ, обнаженныя, красныя, мокнущія мѣста кожи покрываются полотномъ, смазаннымъ цинковою мазью или лучше свищюпой мазью Гебры; эти перевязки нужно мѣнять каждые 12 часовъ, обмывая каждый разъ пораженныя мѣста теплонатою мыльной водою.

Дѣти при своей неопытности и неловкости очень часто обжигаютъ себѣ руки и лицо, обыкновенно горячей посудой, молокомъ, супомъ или водою.

Ожоги болѣею частью сопровождаются лишь образованіемъ пузырей; рѣже бываютъ глубокіе ожоги, ведущіе къ продолжительному нагноенію съ обезображивающими рубцами. Обожженные мѣста нужно смазывать какимъ-либо масломъ, что уменьшаетъ боль; если образовались пузыри и обжиглась кожа, нужно присыпать крахмаломъ или картофельной мукой.

Необходимо сказать нѣсколько словъ о ногтяхъ ребенка.

Обыкновенно у новорожденнаго ногти на рукахъ и ногахъ уже отрасли и послѣ рожденія продолжаютъ усиленно и быстро расти. Ногти, послѣдствіе совершенно неосновательнаго повѣрья, запрещающаго стричь ихъ до году, быстро достигаютъ значительныхъ размѣровъ. Острые и длинные ногти производятъ серьезныя иногда царапины на лицѣ и тѣлѣ ребенка, а часто и глубокія пораненія ладоней, въ нѣжную кожу которыхъ они вшиваются при постоянномъ крѣпкомъ сжиманіи пальчиковъ въ кулакъ. Царапины и пораненія при ихъ загрязненіи могутъ повести къ серьезнымъ страданіямъ пальцевъ и нарывамъ *).

Органы движенія, кости и мышцы еще очень слабо развиты у новорожденнаго. Лишь на 6—7 мѣсяцѣ дѣти могутъ сидѣть и обыкновенно къ концу перваго года, когда кости достаточно окрѣпнутъ, начинаютъ ходить. Рахитики, у которыхъ кости развиваются неправильно и долго остаются мягкими, начинаютъ ходить гораздо позже, нерѣдко въ концѣ 3-го и даже 4-го года.

При ползаніи, ребенокъ легко можетъ занозить руку или ногу: заноза можетъ остаться незамѣченной и повести къ опасному нагноенію. Холодный полъ можетъ обусловить простудныя заболѣванія органовъ движенія, пищеварительныхъ органовъ, почекъ и чаще ревматизмъ.

Въ самомъ раннемъ возрастѣ происходитъ усиленный ростъ и сформированіе костей. Усиленный ростъ костей, актъ нормальный, вызываетъ иногда у дѣтей сильныя пощоща и чрезвычайно мучительныя боли, доводящія дѣтей до судорогъ. Эти болѣзненные ощущенія бывають обыкновенно въ голенихъ. Боли появляются ночью или послѣ утомительныхъ движеній и продолжительныхъ стояній, сопровождаются по временамъ небольшою лихорадкой и тянутся иногда въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. — Слишкомъ большія напряженія, которыя дѣлаеть ребенокъ для поддержанія и передвиженія тѣла, могутъ вызвать мышечныя боли, однако эти боли быстро проходятъ, потому что скоро появляющаяся усталость мышцъ у

*! Волге подробныя свидѣнія объ уходѣ за кожей, волосами и ногтями см. XXXIV вып. энциклопедіи, статью д-ра М. П. Манассеина.

ребенка быстро и исчезаетъ вълѣдствіе энергичнаго обмѣна веществъ и быстрого возстановленія потраченнаго матеріала.

Большинство страданій костей вызывается рахитомъ и уже описано выше: золотуха является предрасполагающимъ моментомъ для развитія воспалительныхъ процессовъ въ костяхъ и суставахъ (чаще тазобедреннаго и колѣннаго), обезображивающимъ затѣмъ въ будущемъ организмъ и извращающимъ правильныя движенія. Поэтому, зная это обстоятельство, нужно возможно раніе лѣчить поврежденный суставъ у золотушнаго. Опухоль сустава, измѣненія въ положеніи конечности, растрескивая походка, болѣзненность.—вотъ предупреждающіе признаки пораженія суставовъ костей.

Ненормальное положеніе младенца въ зародышевой жизни обуславливаетъ различныя уродства и искривленія конечностей: встрѣчаются вогнутыя внутрь ступни и другіе пороки развитія костей. Къ счастью, процентъ послѣднихъ очень незначителенъ, тогда какъ недосмотръ въ уходѣ за ребенкомъ, который уже началъ ходить, часто создаетъ калѣки.

Предоставленный самому себѣ ребенокъ, вълѣдствіе слабости мышцъ и неосторожности, легко упадетъ и причиняетъ себѣ ушибы и поврежденія, сравнительно рѣдко, впрочемъ, при особенно уже неблагоприятныхъ условіяхъ, серьезныя по своимъ послѣдствіямъ, такъ какъ паденія ребенка при его маломъ ростѣ и овальной фигуркѣ вообще довольно безопасны. Тѣмъ не менѣе, послѣ каждаго ушиба или паденія необходимо тщательно осмотрѣть ребенка, а затѣмъ наблюдать, какъ онъ ходитъ: очень часто бываетъ, что незначительныя при первомъ осмотрѣ ушибы затѣмъ бываютъ причиною страшныхъ разстройствъ, и смотря по мѣсту поврежденія, вызываютъ искривленіе позвоночника или болѣзни суставовъ, остающіяся на всю жизнь и обуславливающія не только безобразіе, но растранивающія дальнѣйшее правильное развитіе организма.

Слабыя мѣстные ушибы вызываютъ красноту, припухлость, а затѣмъ синее пятно отъ изліянія крови изъ разорванныхъ мелкихъ сосудовъ (синякъ); при сильныхъ ушибахъ кожа разрывается и повреждаются мягкія части, образуется рана, ко-

торая при нечистомъ содержаніи можетъ легко загнить, что предупреждается обмываніемъ раны 3% растворомъ карболовой кислоты или 1:1000 селены.

Болѣе важными считаются ушибы головы, суставовъ, рукъ и ногъ.

Ушибы головы, особенно при паденіи, крайне опасны, потому что, помимо наружныхъ поврежденій, могутъ причинить сотрясеніе мозга. Ребенокъ, ударившійся головою, лежитъ нѣкоторое время безъ памяти, у него нѣсколько разъ повторяется рвота. Сильныя поврежденія костей черепа могутъ въ дальнѣйшемъ служить причиной тяжелыхъ первыхъ страдацій, напаче падучей болѣзни.

Ушибы суставовъ, рукъ и ногъ, сопровождаются краснотой, опухолью, болью и жаромъ; у злоступныхъ и разитиковъ, какъ и уже говорили, ушибы могутъ вызвать тяжелые воспалительныя процессы въ суставахъ и костяхъ.

Къ ушибленнымъ покрасѣвшимъ мѣстамъ пужпо сейчасъ же послѣ ушиба прикладывать холодныя примочки, а еще лучше ледъ, завернутый въ полотенце.

Пораженія позвоночника, послѣ ушиба котораго въ первый минуты не было никакихъ замѣтныхъ разстройствъ, обнаруживаются лишь спустя нѣсколько мѣсцевъ. Ребенокъ жалуется на боли въ бокахъ и нижней части живота; ходитъ очень осторожно, придерживается за предметы, около которыхъ проходить, и избѣгаетъ всякаго толчка. Не можетъ согнуть спины. Все это указываетъ на заболѣваніе позвоночника, которое при своевременной помощи можетъ быть излѣчено.

Нужно принять за правило и помнить, что послѣ паденія никогда не слѣдуетъ ребенка сейчасъ же поднимать и ставить на ноги. Необходимо посмотреть, нѣтъ ли перелома или чаще надломовъ костей рукъ, ногъ, ключицы или ребра. Подвижность концовъ костей, смѣщеніе ихъ, сильная боль, а затѣмъ опухоль—вотъ признаки, по которымъ легко узнать переломъ, особенно если сравнить поврежденную кость съ неповрежденной другой стороны.

Но всё болѣзненные пораженія костей и суставовъ могутъ развиваться и отъ другихъ причинъ.

Нерѣдко приходится встрѣчать несчастныхъ маленькихъ горбатыхъ людей, горбатость которыхъ происходитъ отъ того, что болѣзненный процессъ изуродовалъ правильность суставныхъ поверхностей соприкасающихся позвонковъ, вследствие чего и получилось неправильное взаимоотношеніе ихъ. Воспалительный процессъ разрушаетъ позвонки, что и ведетъ къ образованию такъ-называемаго Поттова горба. Болѣзнь встрѣчается у золотушныхъ дѣтей.

ГЛАВА VI.

Болѣзни нервной системы.

Усиленный ростъ, повышенная возбуждимость и чувствительность нервной системы у дѣтей ранннхъ возраста. — Эклампсія: причина и сущность страданія. — Виттова шаяка, картина болѣзни. Вліяніе наследственнаго предрасположенія. — Валейя переутомленія мозга. — Ночной страхъ; сомнамбулизмъ. — Эпикампія. — Неправильное ночное мочеиспусканіе. — Опаньямъ. — Бугорковое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. — Водянка мозга.

Нервная система ребенка представляетъ физиологическія особенности, которыя обуславливаютъ ея легкое расположеніе къ заболѣваніямъ. Достаточно указать, что въ дѣтскомъ именно возрастѣ происходитъ усиленный ростъ головного мозга. Прибыль его вѣса на первомъ году жизни почти равняется прибыли во всё остальные годы жизни; головной мозгъ, по цифрамъ, приводимымъ Рейтцомъ въ его лекціяхъ, равный у новорожденнаго 13 — 14% вѣса тѣла (у взрослыхъ только 2,4%), къ концу перваго же года достигаетъ половины будущаго наибольшаго вѣса взрослоаго. Тоже относится и къ объему его, который у новорожденнаго равенъ 500 куб. сант., а къ концу перваго года удваивается, достигая 1,000 куб. сант. (у взрослыхъ мужчинъ вмѣстимость черепа = 1,500 куб. сант., у женщинъ = 1,300 куб. сант.). Такой быстрый и усиленный ростъ можетъ совершаться лишь при условіи усиленнаго притока пи-

тательнаго матеріала, усиленнаго ирраціональнаго. что повлечетъ и обусловливаетъ рѣзкое повышеніе возбудимости и чувствительности первой системы у дѣтей ранняго возраста: отсюда и сравнительная частота заболѣваній первой системы у дѣтей ранняго возраста. Статистическія изслѣдованія подтверждаютъ, что наибольшій процентъ—около 25%—нервныхъ болѣзней наблюдается въ возрастѣ отъ 6 мѣсяцевъ до 2-хъ лѣтъ, а затѣмъ отъ 2-хъ до 5-ти лѣтъ. — 20%; меньше всего болѣютъ дѣти до 6 мѣсяцевъ — всего 3%, когда чувствительность и проводимость нервной системы значительно понижены. Вслѣдствіе повышенной возбудимости и воспріимчивости къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ, уже слабыя раздраженія вызываютъ рѣзкое повышеніе дѣятельности нервной системы, у дѣтей появляется ощущеніе сильнѣйшей боли или рѣзкаго отклоненія въ движеніяхъ, которыя проявляются то въ видѣ судорожныхъ болѣзней — родимчика, пляски св. Витта, эпилепсія (падучая болѣзнь), то въ видѣ полныхъ или частичныхъ параличей.

Болѣе глубокія страданія первой системы наблюдаются при анатомическихъ пораженіяхъ ткани мозга головного, спиннаго, кровоизліяніяхъ, туберкулезномъ пораженіи одѣвающихъ его оболочекъ, давленіи на вещество мозга различными опухолями и новообразованіи.

Наконецъ, существуетъ третій видъ заболѣваній первой системы (истерія, душевныя болѣзни), въ возникновеніи которыхъ играютъ роль наследственные условія, разобранныя ужъ въ статьѣ д-ра *Розенбаха* «О наследственности», напечатанной въ IX выпускѣ настоящаго паданія.

Къ болѣе часто встрѣчающимся судорожнымъ болѣзнямъ ранняго дѣтства принадлежитъ эклампсія или родимчикъ, характеризующаяся быстрымъ приступомъ общихъ судорогъ при потерѣ сознанія. Болѣзнь обыкновенно встрѣчается съ возрастомъ отъ 4—12 мѣсяцевъ; у нѣкоторыхъ дѣтей приступы судорогъ повторяются довольно часто, а у другихъ всего разъ—два въ теченіе жизни. У грудныхъ дѣтей появленіе этихъ судорогъ поразительно легко возникаетъ: иногда достаточно самоѣ

незначительной причины, чтобы вызвать рядъ бурныхъ припадковъ.

Всего чаще судороги наблюдаются у дѣтей при отклоненіяхъ отправленій желудочно-кишечнаго канала, вадутіи живота, коликахъ: они могутъ быть вызваны грубой жесткой ѣдой, косточки, кожи фруктовъ и т. под.: раздраженіе глистами, прорѣзываніе зуба, какая-либо боль, быстрое охлажденіе или нагрѣваніе, высокія лихорадочныя температуры, все это можетъ служить причинами появленія судорогъ. Изъ причинъ, располагающихъ къ эклампсін, нужно упомянуть о рахитизмѣ; у такихъ дѣтей приступы родимышка начинаются обыкновенно съ описаннаго уже спазма голосовой щели, за которымъ и слѣдуютъ судороги.

Наслѣдственное расположеніе является также однимъ изъ моментовъ, способствующихъ появленію припадковъ эклампсін; встрѣчаются семьи, у которыхъ всѣ дѣти въ извѣстномъ возрастѣ (на первомъ или на второмъ году) страдаютъ судорогами.

Проявленіе болѣзни, т.-е. эклампсін, состоитъ въ томъ, что ребенокъ вдругъ краснѣетъ, терлетъ сознаніе, и у него начинаются подергиванія лица, глазъ и конечностей, затѣмъ наступаютъ общія судороги въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, послѣ которыхъ ребенокъ иногда довольно долго находится въ состояніи глубокаго сна. Подобные приступы въ тяжелыхъ случаяхъ повторяются по нѣсколько разъ въ день, иногда же такъ часто слѣдуютъ другъ за другомъ, что ребенокъ не успѣваетъ притти въ себя.

Обыкновенно съ устраненіемъ вызывавшей судороги причины (запоры, высокая температура) дѣло кончается полнымъ выздоровленіемъ. При сочетаніи судорогъ со спазмами голосовой щели, опасность увеличивается вслѣдствіе возможности задушенія при продолжительномъ припадкѣ.

Помимо легкой возбудимости центральной нервной системы, головного и спинного мозга, у ребенка сильно повышена кожная чувствительность. Число окончаній нервовъ, воспринимающихъ осязательныя впечатлѣнія, остается однимъ и тѣмъ же съ момента появленія на свѣтъ и до смерти: слѣдовательно, у ре-

бенка, напр. 4—6 лѣтъ, у котораго, какъ видно изъ прилагаемой таблицы, поверхность кожи въ 2 раза меньше поверхности кожи вѣрснаго, на единицу поверхности приходится больше чувствующихъ окончаній, отсюда и становится понятной такая повышенная воспримчивость и чувствительность, которая наблюдается въ дѣтскомъ возрастѣ. Кожа ребенка, какъ и другіе органы чувствъ, особенно глаза и ухо, легко раздражима, что, вмѣстѣ возбудимостью мозга, легко объясняетъ почему рѣзкій свѣтъ, внезапный сильный шумъ, козяки и другія болевья ощущенія вызываютъ у ребенка судороги.

Возрастъ.	Поверхность тѣла въ квадратныхъ сантиметрахъ (въ среднемъ).
6 дней	2,500
6 мѣсяцевъ	4,200
1 годъ 2 мѣсяца	5,300
2 ³ / ₄ года	6,270
6 лѣтъ и 8 мѣсяцевъ	8,000
9 лѣтъ и 10 мѣсяцевъ	8,800
10 лѣтъ и 1 ¹ / ₂ мѣсяца	12,000
25 лѣтъ	15,000

Экламническія судорожныя страданія вначаше наблюдаются у дѣтей одного года, тогда какъ другой видъ заболѣваній судорожнаго характера, такъ-называемая Виттова пляска, рѣдко встрѣчается у дѣтей ранѣе 5-лѣтняго возраста; слѣдовательно, по времени возникновенія и теченія, она приходится на періодъ второго дѣтства и отрочества, отъ 6 до 14 лѣтъ. Виттова пляска *) характеризуется разстройствомъ въ дѣятельности мышечной системы въ зависимости отъ разстройства центральной нервной системы, т.-е. головного мозга. Мышцы не подчиняются волѣ, грѣлесообразныя, произвольныя, движенія невозможны: во-

*) Въ 14-мъ вѣкѣ въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Германіи, преимущественно въ Баваріи, господствовала эпидемія истеричныхъ судорожныхъ движеній; болыяе этой болѣзною находили исцѣленіе въ часовнѣ св. Витта, откуда и названіе этого страданія.

вторыхъ, къ неправильнымъ волевымъ движеніямъ присоединяются произвольныя мышечныя сокращенія, нарушающія всякую правильность движеній; движенія принимаютъ нецѣлесообразный и безпорядочный характеръ.

Въ зависимости отъ пораженія тѣхъ или другихъ мышцъ и отъ степени пораженія мѣняется и картина болѣзни.

Въ самыхъ легкихъ случаяхъ болѣзнь ограничивается судорожнымъ подергиваніемъ лицевыхъ мышцъ; ребенокъ все время гримасничаетъ и походитъ на актера, быстро смѣняющаго выраженія физиономіи: лицо ребенка изображаетъ то радость, то глубокую тоску, то смѣхъ, то слезы, принимаетъ то панвное, то серьезное выраженіе, ребенокъ высовываетъ языкъ; если кто-либо изъ окружающихъ обращаетъ вниманіе на надобѣдающія гримасы и громко приказываетъ перестать, судорожныя движенія становятся еще усиленнѣе. Другія дѣти никакъ не могутъ посидѣть спокойно: сгибаютъ кисти рукъ, поднимаютъ плечи, вытягиваются, гримасничаютъ... Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ болныя Виттовой пляской дѣти, вслѣдствіе неправильнаго и произвольнаго движенія рукъ, не могутъ писать, у нихъ затрудняются и разстраиваются большія движенія,—ребенокъ не можетъ поднести ложки ко рту, и не разъ случалось, что ранилъ себя вилкой щеку, глазъ; не въ состояніи перекреститься. При пораженіи мышцъ ногу затрудняется и дѣлается невозможной ходьба. Часто разстраивается способность рѣчи вслѣдствіе судорожныхъ движеній языка.

Судорожныя движенія при Виттовой пляскѣ характеризуются тѣмъ, что во время сна они совершенно прекращаются и усиливаются при психическомъ возбужденіи.

Дѣти, страдающія Виттовой пляской, становятся разсѣянными, забывчивыми, легко обижаются и огорчаются, плаксивы или, наоборотъ, очень задорны и легко раздражаются, капризны.

Болѣзнь развивается постепенно и, постепенно ослабѣвая, совсѣмъ исчезаетъ. Ребенокъ, перенесшій Виттову пляску, получаетъ расположеніе снова ею заболѣть еще нѣсколько разъ.

Случаи появленія Виттовой пляски у дѣтей нервно-болныхъ родителей наиболѣе часты. Малокровныя дѣвочки заболѣваютъ

почти втрое чаще мальчиковъ. То обстоятельство, что болѣзнь всего чаще встрѣчается у дѣтей 7—14 лѣтъ, указываетъ на связь ея съ умственнымъ переутомленіемъ; явленія истощенія мозга подкрадываются медленно и постепенно: какъ разъ въ это время происходитъ умственное развитіе ребенка: ребенокъ, слишкомъ обремененный интеллектуальной работой, легко утомляется и его еще неустойчивый слабый мозгъ легко заболѣваетъ серьезными страданіями.

Укрѣпляющая діета, настойчиво и послѣдовательно примѣненная, и покой избавляютъ ребенка отъ описаннаго страданія.

Уже съ 4-хъ лѣтъ въ интеллигентныхъ семьяхъ даютъ слишкомъ много работы развивающемуся мозгу ребенка. Различныя головоломныя игрушки, чтеніе, заучиваніе наизусть, разговоръ на новыхъ языкахъ, волшебныя и фантастическія со всевозможными ужасами сказки нянекъ,—все это чрезмѣрно возбуждаетъ нервную систему ребенка, даетъ беспокойный прерывистый сонъ, что разстраиваетъ здоровье ребенка и ведетъ къ страданіямъ, однимъ изъ которыхъ, довольно часто наблюдающимся, является ночной страхъ. Спокойно и крѣпко спавшій ребенокъ, вдругъ съ раздирающимъ крикомъ или плачемъ, поднимается съ постели, смотритъ широко раскрытыми испуганными глазами, и какъ бы не сознаетъ, гдѣ онъ находится, дрожить: взятыи на руки, понемногу успокаивается, плачетъ и быстро засыпаетъ. Припадки чаще бываютъ единичными, но иногда обнаруживаются наклонность повторяться нѣсколько разъ въ одну и ту же ночь. По мѣрѣ успокоенія нервной системы при рациональномъ уходѣ, ночной страхъ проходитъ безслѣдно.

Не ведетъ къ опаснымъ послѣдствіямъ и другое разстройство сна у ненормально возбужденныхъ дѣтей—сомнамбулизмъ, лунатизмъ. Ночью во время сна больныя дѣти встаютъ или быстро вскакиваютъ съ постели и идутъ съ открытыми глазами, иногда воютъ, разговариваютъ съ воображаемымъ лицомъ. Просыпаются или засыпаютъ нормальнымъ сномъ, иногда на другомъ мѣстѣ. Смутно сознаютъ, что съ

ними ночью что-то случилось, но подробностей никаких не помнятъ.

Болѣе подавляющее впечатлѣніе и основательное опасеніе за будущее производятъ на родителей, когда они замѣчаютъ у своего ребенка признаки энцефаліи или падучей болѣзни. Признаки этого страннаго страданія болѣе или менѣе общезнаѣмы. Энцефалія чаще развивается у истощенныхъ и хилыхъ дѣтей родителей, страдавшихъ алкоголизмомъ, душевными болѣзнями, вообще имѣвшихъ тяжелую нервную наследственность, нередко послѣ сильныхъ ушибовъ головы. Очень важно замѣтить эту болѣзнь въ самомъ началѣ ея; обыкновенно болѣзнь существуетъ много и много летъ и только случай помогаетъ ее открыть и тогда происхожденіе ея приписываютъ переутомленіямъ, нравственнымъ потрясеніямъ, испугу и многимъ другимъ причинамъ, между тѣмъ какъ причиной, повторяю, является прежде всего тяжелая нервная наследственность, а сопутствующія болѣзни и потрясенія лишь служатъ predisposing momentомъ къ рѣзкому проявленію и обнаруженію скрытаго до того страданія. Въ слабыхъ случаяхъ энцефалія сопровождается лишь потерей сознанія, периодическими скоропреходящими обмороками, поблѣднѣніемъ лица, что иногда можетъ сопровождаться судорожными подергиваніями нѣкоторыхъ пальцевъ. Съ возрастомъ припадки дѣлаются болѣе выраженными. Имъ предшествуютъ предвѣстники: тоска, дурное расположеніе духа, несообщительность, угрюмость, раздраженіе и иногда ощущеніе какъ бы дуновенія, вслѣдъ за которымъ ребенокъ сразу, до того спокойный, теряетъ сознаніе и съ рѣзкимъ крикомъ падаетъ; начинаются разнообразныя судороги: изо рта выходитъ пѣна; дитя непроизвольно мочится. Слѣды бывшаго мочеиспусканія, мокрая отъ слюны подушка и прикушенный языкъ,—вотъ признаки, по которымъ можно судить о бывшемъ припадкѣ, если во время припадка не присутствовали. Припадки обыкновенно бывають ночью, поэтому и просматриваються. Нужно всегда имѣть въ виду, что иногда въ формѣ ночного страха можетъ проявиться слабо пока выраженная падучая болѣзнь.

Очень частое появленіе припадковъ создаетъ умственнаго инвалида и нравственнаго урода, дѣлаетъ идиотовъ и эпилептиковъ, которые, къ счастью, обыкновенно не имѣютъ потомства.

Встрѣчаются нерѣдко дѣти, страдающія недержаніемъ мочи, которыя мочатся ночью въ постель; мочеиспусканіе совершается непроизвольно и является нервнымъ страданіемъ, съ которымъ нужно бороться при помощи раціональныхъ врачебныхъ мѣръ, а не наказывать и безъ того угнетенныхъ дѣтей, что только усиливаетъ болѣзнь. Однимъ изъ сильно разстраивающихъ питаніе, истощающихъ растущій дѣтскій организмъ моментовъ, является онаиизмъ. Этому пороку дѣти предаются, обыкновенно, въ отроческомъ періодѣ, отъ 12—14 лѣтъ, что находится въ прямой зависимости отъ времени полового развитія, которое у мальчиковъ начинается около 16 лѣтъ (пробиваются усы, волосы на лобкѣ, замѣчается половое влеченіе, появляются ночныя поллюціи, измѣняется настроеніе духа), а у дѣвочекъ около 14 лѣтъ (регулы). Дѣти съ повышенной нервной возбудимостью, извѣженно-воспитанныя, съ тяжелой нервной наследственностью, даютъ значительный процентъ онаиизмовъ. Повышенная чувствительность заставляетъ ихъ предаваться этому пороку иногда съ невѣроятно раннего возраста: Краффтотъ описаны случаи усиленнаго занятія этимъ порокомъ дѣвочки 11 мѣсяцевъ! Д-ръ Филипповъ наблюдалъ «1½-годовалаго ребенка изъ некропатической семьи, имѣвшаго эту давно укоренившуюся привычку: занятія его продолжались цѣлыми часами, при чемъ насильственные мѣры (удаленіе ручекъ) влекло за собою общія судороги, а безпрепятственное запятіе тоже чаще кончалось конвульсіями, переходившими въ продолжительный сонъ». Меньшій процентъ онаирируетъ въ слѣдствіе дурнаго примѣра, соблазнительнаго чтенія или разговоровъ, дурнаго воспитанія; по несчастью, помощницами порока очень часто являются кормилицы, няньки и бонны. Еще меньше онаирируютъ дѣти, позвавшія всю пріятность этого удовольствія отъ случайнаго тренія половыхъ частей, напр., при ѣздѣ на велосипедѣ, прижиманій къ шеѣ коня и т. п. Разъ начавшій онаириовать ребенокъ пользуется всякой возможностью доставлять

себѣ это пріятное ощущеніе, и приходится изумляться, до какихъ ухищреній доходить дѣти, чтобы обмануть большинство родителей. Откровенныя и добросовѣтныя дѣти сами сознаются въ порокѣ и мало по малу отстаютъ отъ своей пагубной привычки.

У неоткровенныхъ и упорно предающихся онанизму дѣтей уже болѣе старшаго возраста получается типичный вышшій видъ, по которому даже поверхностный наблюдатель легко можетъ отличить онаниста: лицо имѣетъ тупое, растерянное, нѣсколько сконфуженное выраженіе; покрыто блѣдностью, отъ ничтожной причины заливаема яркимъ румянцемъ и снова блѣднѣетъ; глаза ввалились и окружены подоврательной синевой, отсутствіе аппетита, непріятный запахъ изо рта, запоры. Особенно рѣзки эти признаки послѣ совершенныхъ въ эту ночь онанированій.

Продолжительное онанированіе вызываетъ умственную тупость, несообразительность, угнетенное настроеніе духа, питаніе и ростъ падаютъ, ребенокъ блѣднѣетъ, худѣетъ и становится предрасположеннымъ къ заболѣванію заразными болѣзнями.

Самымъ тяжелымъ и опаснымъ заболѣваніемъ нервной системы дѣтей является бугорковое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, наиболее часто поражающее дѣтей отъ 2 до 7 лѣтъ и принадлежащее къ абсолютно безнадежнымъ страданіямъ. Правильно поставленный діагнозъ вмѣстѣ съ тѣмъ является и смертнымъ приговоромъ. Въ прежнее время считалось, что бугорковымъ воспаленіемъ мозговыхъ оболочекъ заболѣваютъ только золотушные дѣти, что только золотуха даетъ кандидатовъ на заболѣваніе этой болѣзвью, но теперь съ развитіемъ бактеріологическихъ знаній и расширеніемъ наблюденій нужно признать, что бугорковое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ вызывается зараженіемъ бугорковыми палочками Коха.

Всю болѣзнь можно раздѣлить на два существенно различныхъ періода:

Первый періодъ крайне болѣзненный, безпокойный и мучительный, такъ наз. періодъ возбужденія, при которомъ ребе-

покъ постоянно жалуется на головную боль, вскакиваетъ, кричитъ отъ нея. Эта головная боль часто сопровождается судорогами и повышенной температурой при неправильной лихорадкѣ. Характернымъ въ этомъ періодѣ является наступленіе свободныхъ свѣтлыхъ промежутковъ, которые не только родителей, но даже врачей вводятъ въ заблужденіе.

Второй періодъ — угнетеніе, въ которомъ сознание теряется, наступаетъ расстройство дыханія, сведенія затылка и конечностей, общія судороги и другія явленія, стоны, тягостные для окружающихъ и безболѣзненные для самого больного.

Иногда наблюдаются подозрительные симптомы, но часто болѣзнь начинается, безъ всякихъ подготовительныхъ явленій, совершенно неожиданно: наступаетъ рвота, головная боль и повышенная температура. Характерно перемѣнчивое настроеніе: капризный до болѣзни ребенокъ дѣлается необыкновенно нѣжнымъ и ласковымъ, и наоборотъ — спокойныя дѣти становятся до крайности раздражительными.

Другую форму страданія мозга представляетъ головная водянка, проявляющаяся остро и хронически; въ послѣднемъ случаѣ швы расходятся, черепъ увеличивается въ размѣрахъ, глаза приобрѣтаютъ характерное выраженіе.

Характерный симптомъ болѣзни составляетъ крайняя слабость мышечной системы. Дѣти избѣгаютъ вставать съ постели и ходить; при хожденіи быстро утомляются, ходятъ съ трудомъ, мышцы не повинуются ихъ волѣ. Иногда бываетъ рвота и судороги: во время сна скрежещутъ зубами и издаютъ характерный рѣвкій крикъ. Ребенокъ плаксивъ, настроеніе мрачное, сонъ тревожный.

мы; на воспаленныхъ слизистыхъ оболочкахъ, на кожѣ часто образуются ссадины и раны, чрезъ которыя и проникаетъ заразное начало. Небольшая сопротивляемость дѣтскаго организма является еще однимъ моментомъ, способствующимъ развитію и дѣйствію ввѣдрившагося микроорганизма. Бѣльней воспріимчивостью и слабою сопротивляемостью дѣтскаго организма и объясняется то обстоятельство, что по частотѣ заболѣваний заразными болѣзнями дѣтскій возрастъ превосходитъ всѣ остальные, и заразные болѣзани дѣтей составляютъ почти половину всѣхъ заболѣваний взрослыхъ: такъ, по даннымъ, принадлежимъ д-ромъ Филипповымъ, на 100 заболѣваний заразными болѣзнями на долю дѣтей до 15-лѣтняго возраста приходилось въ Москвѣ:

въ 1890 г.	47,04 ⁰ / ₀ .
« 1891 «	41,46 ⁰ / ₀ .
« 1893	42,00 ⁰ / ₀ .

Различными формами заразительныхъ болѣзней дѣти болѣютъ во всѣ періоды ихъ возраста, но нѣкоторыми изъ нихъ напр., корью, скарлатиною, дифтеритомъ, коклюшемъ они страдаютъ тогда, когда оставляютъ комнаты и приходятъ въ общеніе съ больными дѣтьми: причемъ обыкновенно дѣти старшаго возраста въ семьѣ являются источникомъ заболѣванія младшихъ, и рѣже наблюдается обратное явленіе.

Нѣкоторыя заразные болѣзани, какъ, корь, скарлатину, дифтеритъ, оспу, человекъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ переноситъ въ дѣтствѣ, и чѣмъ моложе ребенокъ, тѣмъ болѣзнь протекаетъ бурнѣе; другія же болѣзани, какъ, напр., тифъ, гриппъ, перемежающаяся лихорадка, сифилисъ свойственны всѣмъ возрастамъ.

Крошечный поносъ поражаетъ преимущественно въ жаркое время дѣтей отъ 1 до 4 лѣтъ и господствуетъ обыкновенно въ тѣхъ же мѣстностяхъ, гдѣ распространены перемежающіяся лихорадки.

Послѣ простого поноса, продолжавшагося нѣсколько дней безъ какихъ либо особыхъ признаковъ, у ребенка усиливаютъ

ся колкки и появляются характерныя испражненія. При осмотрѣ въ нихъ можно замѣтить слизи, похожую на вареное саго, къ которой примѣшаны отдѣльныя кровяныя полоски, или же все испражненіе равномерно окрашено кровью въ красный цвѣтъ; чѣмъ больше слизи, тѣмъ меньше каловыхъ массъ, а въ концѣ концовъ выдѣляется одна лишь слизь при очень частыхъ и болѣзненныхъ испражненіяхъ (нерѣдкое слѣдствіе—выпаденіе прямой кишки). Когда въ толстыхъ кишкахъ, гдѣ гнидятся болѣзнь, образовались язвы, испражненія принимаютъ грязный красновато-сѣрый видъ съ примѣсью гнойной слизи.

При первомъ появленіи болѣзни ребенку даютъ чайную или десертную ложку кастороваго масла; на вздутый и болѣзненный животъ кладутъ компрессы. Нужно избѣгать всѣхъ погрѣшностей діеты; овощи, фрукты должны быть запрещены. Чтобы не заразить другихъ дѣтей, нужно больного ребенка уединить отъ братьевъ и сестеръ. — общее правило при всѣхъ вообще заразительныхъ болѣзняхъ. Губки, простыни должно тщательно обмывать кипяткомъ; испражненія дезинфицировать растворомъ карболовой кислоты или марганцево-кислого кали.

Зажинка. Пональная заразная болѣзнь, поражающая дѣтей преимущественно въ отроческомъ возрастѣ и характеризующаяся сильнымъ опуханіемъ околоушной слюнной железы, вследствие чего шея больного утолщается и получаетъ въ некоторомъ сходствѣ съ шейю свиньи—отсюда и распространенное названіе болѣзни *свинки*.

Ребенокъ становится вялымъ, капризнымъ, лихорадитъ при температурѣ 38°—39°; у раздражительныхъ дѣтей—судороги; чувствуется боль подъ ухомъ при давленіи.

Вскорѣ изъ этой области прощупывается опухоль; кожа соотвѣтствующей щеки до нижняго вѣка отекаетъ, мимическія движенія лица на больной сторонѣ невозможны. Больной не можетъ раскрыть ротъ, говорить очень невнятно, отдѣленіе слюны увеличено. Но скоро жаръ прекращается, опухоль уменьшается, и чрезъ 10—14 дней болѣзнь проходитъ: лицо ребенка принимаетъ свой обычный видъ, но иногда довольно долго остаются

мѣстныя страданія слизистой оболочки глотки, горла, воспаленія глазъ, иногда и воспаление почекъ.

Коклюшъ—заразный катарръ дыхательныхъ путей съ своеобразными судорожными кашлевыми движеніями, почему и называется еще судорожнымъ кашлемъ: представляетъ исключительно дѣтскую болѣзнь, поражающую только одинъ разъ дѣтей.

Зараженіе наступаетъ при общеніи съ больными дѣтьми. Черезъ 3—4 дня является катарръ носа и бронховъ—охриплость, щекотанье въ горлѣ, сухой кашель, чиханіе, обильное истеченіе слизи изъ носа и краснота глазъ:—эти явленія наблюдаются у заболѣваго коклюшемъ ребенка всѣ вмѣстѣ или въ одиночку. Лихорадочные симптомы, сильная слабость и разбитость. Черезъ нѣсколько дней (1/2 до 3 недѣль) наступаетъ настолько своеобразный кашель, что достаточно его разлышать, чтобы съ увѣренностью утверждать, что этотъ ребенокъ боленъ коклюшемъ: большой, закашлявшись, вдругъ боляиво и порывисто вскакиваетъ съ постели: кашлевые толчки быстро слѣдуютъ другъ за другомъ безъ передышки до тѣхъ поръ, пока въ легкихъ есть запасъ воздуха; затѣмъ ребенокъ дѣлаетъ протяжное всасывающее вдыханіе съ громкимъ свистомъ, слышимымъ черезъ нѣсколько комнатъ: снова судорожный кашель, опять свистъ, и такъ нѣсколько разъ, пока приступъ кашля не окончится рвотой или изверженіемъ большого количества тягучей слизи и слезы.

Во время приступовъ вся голова ребенка, вслѣдствіе застоя крови, дѣлается спиегато-красной, лицо вздувается и покрывается холоднымъ потомъ; застою крови ведетъ иногда къ кровотеченіямъ изъ носа, рта, ушей и глазъ (красноватая точка на бѣлочной оболочкѣ глаза), лицо становится одутюватымъ съ слегка припухшими вѣками и влажными глазами. Приступы повторяются до 20—30 разъ въ сутки; приступы часто сопровождаются рвотой, которой выбрасывается вся принямая пища, что, вмѣстѣ съ отсутствіемъ сна, сильно разстраиваетъ здоровье ребенка.

Частымъ осложненіемъ коклюша бываютъ катарры мел-

кихъ бронховъ, переходящіе послѣдовательно въ воспаление легкихъ, опасное при коклюшѣ.

У маленькихъ дѣтей, у хилыхъ, слабыхъ рахитиковъ и золотушныхъ коклюшъ чрезвычайно опасенъ, наступающія осложненія часто кончаются смертію.

Хорошее провѣтриваніе комнатъ при температурѣ 14—15° по Р. и питательная діета сокращаютъ и ослабляютъ теченіе болѣзни.

Дифтеритъ есть острый лихорадочный болѣзнь, происходящая отъ зараженія специфическимъ микробомъ, характеризующаяся обширными пленками, состоящими изъ омертвѣвшихъ поверхностныхъ слоевъ воспаленныхъ слизистыхъ оболочекъ въ вѣхъ, затѣмъ гортани и дыхательномъ горлѣ, въ полости рта и носа, и нерѣдко влекущая за собою своеобразныя послѣдовательныя болѣзни въ видѣ параличей различныхъ мышцъ и сердца. Характерная особенность болѣзни та, что воспалительный процессъ поражаетъ болѣе глубокіе участки слизистой оболочки, почему перепонки снимаются съ поврежденіемъ подлежащей ткани, что сопровождается кровотеченіемъ.

Заразное начало передается не только чрезъ соприкосновеніе съ самыми больными (поцѣлуи), но и посредствомъ вещей, особенно если онѣ замочены мокротой больного, и чрезъ третьихъ лицъ, остающихся здоровыми (зараженіе чрезъ посредство школьныхъ товарищей изъ дифтеритическихъ семействъ); молоко, разноснщее болѣзнь изъ дифтеритной мѣстности въ семейства покупателей, представляетъ отличную питательную разводку для микробовъ дифтерита. Существуютъ однако индивидуумы, не воспримчивые къ дифтеритному яду, но встрѣчаются и такія дѣти, которыя, заразившись легкой формой, заболѣваютъ смертельнымъ дифтеритомъ. Болѣзнь не оказываетъ предпочтенія дѣтямъ, пользующимся хорошей обстановкой в уходомъ: она одинаково поражаетъ какъ богатыхъ въ обширныхъ гигиенически устроенныхъ помѣщеніяхъ, такъ и бѣдныхъ въ ихъ захламленыхъ скученныхъ жилищахъ.

Въ острыхъ случаяхъ заболѣванія у ребенка дѣлается жаръ и онъ жалуется на боль при глотаніи. При постепенномъ же

равнитѣмъ болѣзни ребенокъ нѣсколько дней плохо ѣсть, блѣднѣеть, дѣлается скучнымъ и вялымъ, — вообще чувствуетъ какъ-то не по себѣ. При осмотрѣ горла на миндалинахъ замѣчаются сѣровато-желтыя неправильной формы пленки, которыя трудно снимаются. Въ болѣе серьезныхъ случаяхъ пленки распространяются на небныя дужки и на мягкое нѣбо, на заднюю стѣнку глотки, на слизистую оболочку носа, ушей и особенно гортани. Кромѣ пленокъ замѣчается яркая краснота слизистой оболочки и припухлость миндалинъ. Наступаетъ лихорадка при температурѣ до 39°—40°, которой при легкой формѣ дифтерита можетъ и не быть. При тяжелой формѣ пленки становятся болѣе толстыми, грязно-сѣраго цвѣта и распространяются на слизистую оболочку сильно опухшихъ миндалинъ, отекающаго мягкаго нѣба, глотки и гортани. Дурной запахъ изо рта становится аловоннымъ. Шеяныя лимфатическія железы сильно опухаютъ.

Вслѣдствіе сложешя пленокъ и отечности слизистой оболочки гортани могутъ наступить наденія крупа, могутъ, особенно у малевькихъ дѣтей, легко вызвать задушеніе.

Нужно замѣтить, что теперь, со времени примѣненія антидифтеритической сыворотки, опасность задушенія и необходимость хирургическаго вмѣшательства при дифтеритическомъ крупѣ (трахеотомія) значительно сократились, тогда какъ раньше отъ крупа умирали 90—95% больныхъ дифтеритомъ дѣтей.

Наиболѣе частыми осложненіями дифтерита являются: 1) воспаленіе почекъ, 2) пораженіе нервной системы.

Вредные продукты обмѣна веществъ больного организма, выдѣляясь почками, раздражаютъ ихъ ткань и вызываютъ воспаленіе почекъ, которыя однако при дифтеритѣ поражаются слабѣе, чѣмъ при скарлатинѣ. Признакомъ, указывающимъ на воспаленіе почекъ, служитъ появленіе въ мочѣ бѣлка, который надо умѣть открыть въ мочѣ уже въ самомъ началѣ заболѣванія почекъ. Дѣлается это очень просто: собранную чистую мочу наливаютъ въ столовую ложку (или пробирку),

прибавляютъ немного уксусу или, лучше, нѣсколько капель уксусной эссенціи, и кипятятъ, нагревая на пламени спиртовой лампочки; появившаяся муть, а затѣмъ осадокъ укажетъ на присутствіе бѣлка въ мочѣ, а слѣдовательно и на воспаленіе почекъ.

Характернымъ для дифтерита осложненіемъ являются дифтеритическіе параличи, развивающіеся по окончаніи дифтерита чрезъ 2—6 недѣль послѣ его начала. Параличь раньше и чаще всего поражаетъ мягкое нѣбо, мышцы глотки и гортани, послѣдствіе чего появляются затрудненность глотанія (пища попадаетъ въ носъ и гортань) и расстройство рѣчи, выражающееся гнусавостью голоса; рѣже встрѣчаются пораженія мышцъ ногъ и рукъ; нерѣдко наблюдается косоглазіе, какъ результатъ пораженія глазныхъ мышцъ.

Опасность и смерть отъ дифтерита, кромѣ случая пораженія гортани — крупа, не обуславливается мѣстнымъ измѣненіемъ, вызваннымъ дифтеритомъ въ полости рта и зѣва, но какъ и при скарлатинѣ и другихъ остро-заразныхъ болѣзняхъ, выходитъ въ зависимости отъ измѣненія внутреннихъ органовъ, въ особенности же отъ пораженія сердца и нервной системы.

Исподволь подирадывающійся параличь сердца является опаснымъ и непоправимымъ; онъ часто наступаетъ тогда, когда, какъ кажется, всякая опасность миновала; у побѣдившаго ребенка вдругъ наступаютъ острые явленія слабости и паралича сердца.

Все это лишній разъ подтверждаетъ необходимость содержать ребенка въ постели; раннее вставаніе можетъ быть гибельнымъ, — всегда нужно возможно продолжительнѣе поддерживать дитя въ кровати.

Первыя мѣры при заболѣваніи зѣва и гортани у ребенка заключаются въ примѣненіи полосканія зѣва растворомъ борной кислоты или известковой воды, въ смазываніи зѣва растворомъ танина въ глицеринѣ (1:6) и въ прикладываніи на область шеи согревающихъ компрессовъ. Въ дальнѣйшемъ,

какъ вообще при всѣхъ затыжныхъ болѣзняхъ, необходимо рациональное врачебное внимательство.

Б.

Къ острымъ заразнымъ болѣзнямъ относятся такъ назыв. *лихорадочныя заразительныя сыпи*—скарлатина, корь, краснуха, оспа натуральная и вѣтряная, при которыхъ наряду съ другими органами поражается и кожа: на ней выступаютъ различнаго рода сыпи, представляющія для каждой изъ упомянутыхъ болѣзней такія особенности, что по одному характеру сыпи можно распознать, страдаетъ ли ребенокъ скарлатиной, корью, краснухой или оспой. Высыпаніе сопровождается болѣе или менѣе высокою лихорадкою, почему эти болѣзни и называются заразительными лихорадочными сыпями. Болѣзненные расстройства въ организмѣ, въ который проникло то или другое заразное начало, наступаютъ не сразу, не сейчасъ же вслѣдъ за зараженіемъ, а спустя нѣкоторое время, необходимое для размноженія и развитія дѣйствія заразы въ организмѣ. Это,—такъ назыв. скрытые періоды зараженія, когда никакихъ болѣзненныхъ явленій еще замѣтно.

За скрытымъ періодомъ слѣдуетъ періодъ предвѣстниковъ, когда появляется цѣлый рядъ болѣзненныхъ симптомовъ, указывающихъ, что размножившаяся зараза уже начала свое вредное дѣйствіе на организмъ; этотъ періодъ характеризуется подавленнымъ настроеніемъ, вялостью, отсутствіемъ аппетита, тошнотой, легкимъ познабливаніемъ, развивающейся лихорадкой, при быстромъ наступленіи которой наблюдается рвота, а у маленькихъ дѣтей—судороги.

Періодъ предвѣстниковъ смѣняется періодомъ полнаго развитія болѣзненныхъ явленій, изъ которыхъ прежде всего бросается въ глаза появленіе сыпи и развитіе ея и высокая температура, почему онъ и называется періодомъ высыпанія и цвѣтенія, за которымъ слѣдуетъ періодъ шелушенія кожи, сопровождаемый постояннымъ паденіемъ температуры или но-

нымъ ея подъемомъ подъ вліяніемъ осложненій или послѣдовательныхъ болѣзней.

Продолжительность всѣхъ этихъ періодовъ находится въ зависимости отъ самаго характера эпидеміи (бываютъ слабыя и сильныя эпидеміи) и отъ степени сопротивляемости пораженнаго организма — у слабыхъ дѣтей все теченіе болѣзни и отдѣльные періоды продолжительнѣе, чѣмъ у крѣпкихъ и до того здоровыхъ. И хотя продолжительность каждаго изъ этихъ періодовъ различна для различныхъ лихорадочныхъ заразныхъ сыпей, тѣмъ не менѣе для каждой изъ нихъ установлена средняя продолжительность для каждаго періода.

Скарлатина представляетъ самую опасную болѣзнь дѣтскаго организма, за которой слѣдуютъ часто многія осложненія, опасныя для жизни или дальнѣйшаго здоровья больного. Самымъ рѣзкимъ симптомомъ скарлатины является разлитая, блѣдно-розовая мелкоточечная сыпь на кожѣ всего тѣла, воспаленіе зѣва и сопровождающая ихъ лихорадка.

Послѣ скрытаго періода, продолжающагося при скарлатинѣ 6—8 дней (и больше, до 14, а иногда всего 1—3 дни) наступаетъ очень краткій періодъ предвѣстниковъ болѣзни: ребенокъ чувствуетъ себя нездоровымъ, разбитымъ, спитъ безпокойно, имѣетъ плохой аппетитъ; дальше начинаются легкія познаниія при попеременно жарѣ и холодѣ, а иногда потрясающій ознобъ; температура поднимается все выше, кожа на ощупь горяча, нерѣдко рвота.

Довольно часто болѣзнь начинается сразу; вдругъ наступаетъ рвота и поднимается жаръ при температурѣ 40°—41°. Ребенокъ жалуется на боль при глотаніи; при осмотрѣ зѣва замѣчается общая краснота и припухлость миндалинъ, небной занавѣски и задней стѣнки зѣва (жаба). Появленіе сыпи обнаруживается прежде всего на шеѣ и верхней части груди и спины, затѣмъ обыкновенно въ теченіе 12 часовъ она въ видѣ сплошной, но неравномѣрной красноты, быстро распространяется по всему тѣлу. Сыпь состоитъ изъ множества мелкихъ красныхъ точекъ, тѣсно сидящихъ одна возлѣ другой на блѣдно-розовомъ фонѣ; особенно характернымъ въ пе-

периодъ развитія сыпи является лицо скарлатинозныхъ дѣтей: сыпь покрываетъ все лицо, но падать носъ, подбородокъ и губы, получается рѣзкій контрастъ между блѣдностью губъ и подбородка и яркой краснотой щекъ. Высыпаніе иногда сопровождается довольно сильнымъ зудомъ.

Вмѣстѣ съ высыпаніемъ на кожѣ, появляется сыпь въ полости зѣва и явленія скарлатинозной жабы ожесточаются; замѣчаются блѣлые палеты. Лихорадка доходитъ до 41° , жажда усилена, наступаетъ полное угнетеніе.

Различаютъ нормальное и ненормальное теченіе скарлатины.

При нормальномъ теченіи у больного ребенка послѣ 4-го дня наступаетъ поворотъ къ лучшему, сыпь блѣднѣетъ, явленія жабы исчезаютъ, и лихорадка постепенно падаетъ: къ 9-му дню ребенокъ уже ни на что не жалуется. На 2—3 недѣль наступаетъ шелушеніе, верхніе слои кожи трескаются и отдѣляются не маленькими чешуйками, какъ при кори, а большими лоскутами, особенно на пальцахъ, ладоняхъ и подошвахъ.

Встрѣчаются случаи ненормальнаго теченія скарлатины, когда перечисленные главные признаки—лихорадка, сыпь и жаба—развиты слабо, или тотъ или другой изъ этихъ симптомовъ отсутствуетъ.

Но скарлатина нерѣдко протекаетъ при болѣе тяжелыхъ явленіяхъ, когда пораженіе организма выражается болѣе рѣзкими и бурными симптомами. При тяжелой скарлатинѣ наступаютъ осложненія въ заболѣваніи зѣва; изо рта бываетъ чрезвычайно непріятный запахъ: слизистая оболочка зѣва, носа и уха сильно воспаляется и омертвѣваетъ, развиваются явленія, нѣсколько похожія на пораженіе зѣва при дифтеритѣ; глотаніе и дыханіе сильно затруднено, подчелюстныя и шейныя лимфатическія железы припухаютъ и переходятъ въ нагноеніе. Процессы въ ушахъ крайне опасны и нерѣдко влекутъ ослабленіе слуха и даже полную глухоту. Всѣ эти процессы разложенія тканей поддерживаютъ и вызываютъ вновь сильную лихорадку.

Изъ послѣдующихъ осложненій самымъ серьезнымъ и частымъ является *воспаленіе почекъ*, характеризующееся появленіемъ бѣлка въ мочѣ. Оно развивается въ промежутки времени

съ конца 2-й и до конца 4-й недѣли начала болѣзни; почему уже съ самаго начала нужно дѣлать анализы на отысканіе бѣлка въ мочѣ.

При воспаленіи почекъ прежде всего отекаютъ глаза и лицо, а затѣмъ послѣдовательно руки и ноги, а въ рѣдко выраженныхъ случаяхъ опухаетъ все тѣло.

Какъ въ легкихъ, такъ и въ тяжелыхъ случаяхъ уже на первой недѣлѣ болѣзни, чаще всего въ періодѣ шелушенія наступаютъ такъ назыв. *скарлатинный ревматизмъ*: суставы становятся болѣзненными и припухаютъ, что сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ. Всего чаще поражаются кисти, колѣни, ступни и локти.

Вообще нужно замѣтить, что даже къ легкимъ случаямъ скарлатины могутъ присоединиться различныя опасныя осложненія и послѣдовательныя болѣзни.

Больного ребенка необходимо уединить и содержать въ постели при 14° R.; часто давать прохладительное питье—содовую воду, лимонадъ и т. п., тщательно соблюдать діету—молоко, бульонъ, овсянка. Зѣвъ полоскать растворомъ борной кислоты. на шею—холодные компрессы. Чтобы уменьшить высыпаніе и ослабить раздражающее его дѣйствіе, нужно смазывать всю кожу гусинымъ жиромъ или какимъ-либо масломъ; это относится вообще ко всемъ сыпнымъ заразнымъ болѣзнямъ, особенно же этотъ совѣтъ нужно исполнять при оспѣ. Появившееся воспаленіе почекъ скоро проходитъ при молочной діетѣ и продолжительномъ примѣненіи теплыхъ ваннъ.

Корь въ высшей степени заразительна, ею болѣютъ болѣе 100%₀, т.-е. у нѣкоторыхъ дѣтей она протекаетъ по два раза; зарегистрированы даже троекратныя заболѣванія корью. Корь характеризуется лихорадкой, сыпью, которая состоитъ изъ красныхъ крупныхъ пятенъ, величиною около чечевицы, и катарральными явленіями слизистыхъ оболочекъ глазъ и дыхательныхъ путей. Скрытый періодъ продолжается около 2 недѣль. Предвѣстниками вскорѣ, помимо слабости, отсутствія аппетита, являются насморкъ, свѣтобоязнь, слезотеченіе, охриплость и сухой лающий кашель; развивается лихорадка особенно

съ вечерними повышеніями; сильная жажда. Черезъ 3—4 дня послѣ перваго появленія предѣтпиковъ показывается сыпь—появляются ярко-красныя пятна различной величины,—прежде всего на лицѣ, щекахъ и спинкѣ носа, отсюда распространяется на шею, туловище, на руки, и въ концѣ концовъ на ноги. Еще раньше, чѣмъ на лицѣ, сыпь появляется на слизистыхъ оболочкахъ рта, носа, глазъ и бронховъ, чѣмъ и обусловливается свѣтлобоязнь, слезотеченіе и кашель. Коревая сыпь остается на кожѣ около 4 дней; на 4-й день она блѣднѣетъ въ томъ же порядкѣ какъ и появившійся, и мало-по-малу наступаетъ шелушеніе кожи, верхніе слои которой отторгаются не пластами, какъ при скарлатинѣ, а маленькими чешуйками, такъ назыв. отрубьевидное шелушеніе.

Осложненіями болѣзни являются болѣе рѣзкія и продолжительныя пораженія слизистой оболочки носа (кровотеченіе), язвенное воспаленіе десенъ; катарры гортани могутъ вызвать, особенно у маленькихъ дѣтей, явленія крупа; катарры бронховъ,—последовательно вызвать воспаленіе легкихъ; у золотушныхъ, какъ последовательныя болѣзни, развиваются хроническія воспаленія глазъ и ушей. Все эти осложненія наиопаснѣе развиваются у слабыхъ, хилыхъ или золотушныхъ дѣтей; болѣзнь эта опаснѣе, чѣмъ моложе ребенокъ, т.-е. чѣмъ менѣе устойчивы его слизистыя оболочки, поэтому корь у дѣтей до 2 лѣтъ считается за серьезную болѣзнь, тогда какъ у дѣтей болѣе старшаго возраста она представляетъ неопасное заболѣваніе.

Краснуха по характеру своего теченія имѣетъ болѣе сходства то со скарлатиною, то съ корью. Все болѣзненные явленія, не сопровождаемая осложненіями, быстро исчезаютъ, поэтому краснуха представляетъ легкую и совершенно безопасную болѣзнь. Краснуха не предохраняетъ отъ заболѣванія корью.

Оспа натуральная характеризуется лихорадкою и появленіемъ на кожѣ возвышающихся слегка питаемъ, переходящихъ потомъ въ пузырьки, остающіе по заживленіи мелкіе рубцы. Теперь, благодаря введенію въ цивилизованныхъ странахъ всеобщаго обязательнаго оспопрививанія и вторичной прививки

осны, оспа принадлежитъ къ числу довольно рѣдкихъ болѣзней дѣтей.

Скрытый періодъ колеблется отъ 2—3 недѣль: періодъ предвѣстниковъ тянется 3 дня и сопровождается повышеніемъ температуры до 39°, которая съ появленіемъ сыпи значительно падаетъ, иногда даже до нормальной. Жаръ сопровождается рвотой, головной болью и ощущеніемъ боли въ поясницѣ. Первые слѣды сыпи замѣчаются на лицѣ, затѣмъ на туловищѣ, рукахъ и ногахъ.

Сначала на кожѣ образуется красное, нѣсколько приподнятое пятно, похожее на коревую сыпь; въ центрѣ этого краснаго пятна развивается небольшой твердый узелокъ, а на немъ маленькій пузырекъ, который быстро увеличивается и къ третьему дню достигаетъ величины половины горошины. При обильномъ высыпаніи сыпь появляется также и на слизистыхъ оболочкахъ глазъ, носа, рта и т. д., является заболѣваніе гортани, кашель. На 6—9-й день пузырьки нагнаиваются, причемъ температура поднимается: на 10 день пузырьки лопаются и подсыхаютъ въ томъ же порядкѣ, какъ и появились: большой жалуется на зудъ. На всемъ тѣлѣ развиваются бурья, толстая корка, которая отваливается, особенно на лицѣ, чрезъ 3—5 дней и оставляютъ оспины, неровности на кожѣ, которыя съ годами сглаживаются.

Наиболѣе частымъ осложненіемъ является воспаленіе почекъ; и самыми существенными—заболѣванія сердца и глазъ, ведущія къ полной потерѣ зрѣнія (слѣпота).

У несчастныхъ непривитыхъ дѣтей настоящая оспа проявляется съ страшной силой: высыпаніе бываетъ настолько обильно, что не оставляетъ свободныхъ промежутковъ чистой кожи. Развивается страшная картина болѣзни!

Съ введеніемъ общаго оснопрививанія случаи тяжелой натуральной оспы крайне рѣдки, теперь значительно преобладаетъ по частотѣ случаевъ такъ назыв. *атипичная оспа*, которая отличается отъ натуральной меньшей продолжительностью и болѣе слабыми общими явленіями и меньшими воспалительными пораженіями кожи. Высыпаніе протекаетъ быстро; ха-

рактерные осипенные пузырьки малочисленны, неправильно расположены и не пагпаиваются, почему и не наблюдается вторичнаго поднятiя температуры. Исходъ болѣзни значительно благоприятѣе, чѣмъ при тяжелой натуральной оспѣ.

Эта болѣе легкая форма встрѣчается у привитыхъ дѣтей; но чтобы гарантировать ребенка отъ заболѣванiя оспой предложена вторичная прививка предохранительной оспы обыкновенно на 10-мъ году.

Чрезвычайно частую заразную форму заболѣванiя, имѣющую сходство съ натуральной оспой, представляетъ *вишряная оспа*. При ней появляются такiя же осипы, какъ и при натуральной; даже въ большемъ числѣ, но почти всегда съ легкимъ теченiемъ, незначительною лихорадкою. Скрытый періодъ тянется 2—3 недѣли; предвѣстниковъ пока не замѣчается, иногда явленiя со стороны желудка—отсутствiе аппетита, рвота, боль, лихорадка, рѣдко даже до 39°. Обыкновенно же высыпанiе проходитъ безъ особенной лихорадки и безъ всякой послѣдовательности—пятна, развивающiяся впоследствии въ пузырьки, сразу появляются на различныхъ областяхъ тѣла. Обыкновенно длѣно не ограничивается однократнымъ высыпанiемъ, а въ послѣдующiе дни образуются новые пузыри, такъ что свѣжіе пузырьки вѣтряной оспы могутъ встрѣчаться рядомъ съ засохшими. Черезъ 2—3 дни содержимое пузырьковъ мутнѣетъ, пузырьки лопаются, подсыхаютъ; образуется плотная корка, по отпаденiи которой остается красное пятно, а не углубленiе. Вскорѣ наступаетъ полное выздоровленiе. Вѣтряная оспа не предохраняетъ отъ заболѣванiя настоящей.

ЗАКЛЮЧЕНІЕ.

Описанная въ семи главахъ масса болѣзней дѣтскаго организма съ страшными осложненiями и опасностями можетъ нанести ужасъ на родителей и вселить вѣчный страхъ за сомнительную участь дорогаго ребенка.

Иногда совершенно невинное по своимъ послѣдствіямъ уклоненіе отъ нормальнаго здоровья вызываетъ несомнѣтельную тревогу окружающихъ. И наоборотъ, кажущееся на первый взглядъ пустымъ и незначительнымъ болѣзненное явленіе, на которое почему либо не обратили должнаго вниманія, вдругъ, совершенно неожиданно для несвѣдущей матери, разивается въ серьезное для дальнѣйшаго роста и здоровья страданіе.

Нужно однако отмѣтить, что растущій организмъ ребенка, такъ сильно предрасположенный ко всякаго рода заболѣваніямъ, въ то же время и предоставляетъ лучшія условія для сглаживания при дальнѣйшемъ развитіи всѣхъ обложившихъ послѣ болѣзни. Не все, слѣдовательно, ужъ такъ печально!

Нужно только не запускать болѣзни, нужно уже въ началѣ замѣтить нарушеніе въ здоровьѣ ребенка и во-время примѣнить помощь, чтобы организмъ дитяти легко могъ справиться съ болѣзью.

Приводимая еще разъ таблица смертности въ дѣтскомъ возрастѣ указываетъ, что въ среднемъ и высшемъ классахъ, при разумномъ отношеніи къ долгу и возможности пользоваться врачебной помощью, процентъ смертности дѣтей во всѣхъ возрастахъ въ среднемъ въ два раза, а въ высшемъ въ четыре раза меньше, чѣмъ у дѣтей низшаго класса:

Возрастъ.	Незаконнорожд.	Рабоч.	Средн. клас.	Высш. кл.	Средн. %.
0—1	35,2	30,5	17,3	8,9	24,4
1—2	5,5	11,5	5,5	1,9	7,6
3—5	4,2	13,6	6,5	2,6	3,7
6—10	2,1	6,8	3,8	1,3	4,5
11—14	0,3	2,5	1,1	0,8	1,5
Сумма.	47,3	64,9	34,2	15,5	46,8

Заботливый и предупредительный уходъ матери и скорая и рациональная врачебная помощь гарантируютъ жизнь и здоровье ребенка и даютъ здоровыхъ и крѣпкихъ дѣтей, изъ которыхъ затѣмъ воспитываются сильные духомъ и тѣломъ граждане...



18-й выпускъ. Протоіерей **С. И. Маллерскій.** Религіозное воспитаніе въ семьѣ. Ц. 30 к.

19-й выпускъ. Э. Д. *Брейтшусъ.* Семейное воспитаніе въ Германіи. Ц. 30 к.

20-й выпускъ. Д-ръ В. В. *Гориневскій.* О закаливаніи человѣческаго организма, какъ средствѣ воспитанія. Часть первая. Теорія закаливанія. Ц. 30 к.

21-й выпускъ. Д-ръ В. В. *Гориневскій.* О закаливанія человеческого организма, какъ средствѣ воспитанія. Часть вторая. Практика закаливанія. Ц. 30 к.

22-й выпускъ. А. Н. *Острогорскій.* Объ отношеніи семьи къ школѣ. Ц. 30 к.

23-й выпускъ. Д-ръ В. В. *Гориневскій.* О нормальной дѣтской обуви. (Съ 12 рис.). Ц. 30 к.

24-й выпускъ. П. Θ. *Кантеревъ.* Идеи о первоначальномъ воспитаніи въ классической древности. Ц. 30 к.

25-й выпускъ. Д-ръ А. П. *Филитовъ.* О физическихъ упражненіяхъ дѣтей. Ц. 30 к.

26-й выпускъ. П. А. *Литвинскій.* Изученіе числа и мѣры малыми дѣтьми. Ц. 30 к.

27-й выпускъ. П. Θ. *Кантеревъ.* Значеніе христіанства въ постановкѣ первоначальнаго воспитанія и христіанскія теоріи. Ц. 30 к.

28-й выпускъ. Д-ръ П. Д. *Емко.* Уходъ за глазами дѣтей (съ 6 рис.) Ц. 30 к.

29-й выпускъ. А. Θ. *Селивановъ.* Учрежденія по призрѣнію дѣтей. Ц. 30 к.

30-32-й выпускъ. Проф. И. А. *Сикорскій.* Душа ребенка (съ рис. и таблицами). Ц. 90 к.

33-й выпускъ. Д-ръ П. Я. *Поповъ.* Семейное воспитаніе у Сѣверо-американцевъ. Ц. 30 к.

34-й выпускъ. Д-ръ М. П. *Манасеинъ.* Общая гигиена кожи, волосъ и ногтей (съ 1 рис.). Ц. 30 к.

35-й выпускъ. Д-ръ А. *Виреніусъ.* Сонъ ребенка. Ц. 30 к.

36-й выпускъ. I. и Л. *Деникрь.* Семейное воспитаніе во Франціи. Ц. 30 к.

37-38-й выпускъ. П. Θ. *Кантеревъ.* О страхѣ и мужествѣ въ первоначальномъ воспитаніи. Ц. 60 к.

39-40-й выпускъ. Проф. А. *Пузатевскій.* Пѣніе въ семейномъ воспитаніи (съ нотами). Ц. 50 к.

41-й выпускъ. Д-ръ П. Г. *Статкевичъ.* О болѣзняхъ дѣтскаго возраста. Ц. 30 к.

Печатаются слѣдующіе выпуски «Энциклопедіи».

Отъ завѣдывающего наданіемъ:

Гг. подписчики, внесшіе 5 р. и желающіе получать Энциклопедію, съ 26-го выпуска должны сдѣлать второй взносъ въ 4 рубля. Деньги слѣдуетъ адресовать такъ: въ С.-Петербургъ, Захарьевская, д. 1, кв. 7, Алексѣю Николаевичу Альмедисну.

56

86

«РОДИТЕЛЬСКИЙ КРУЖОКЪ»

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

Издается подъ общей редакціей П. О. КАНТЕРЕВА

ЭНЦИКЛОПЕДІЯ СЕМЕЙНАГО ВОСПИТАНІЯ И ОБУЧЕНІЯ,

обнимающая все, 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.

Одобрена и допущена Ученымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія.

Одобрена Учебнымъ Комитетомъ Собственной Ея Императорскаго Величества Канцеляріи по учрежденіямъ Императрицы Маріи

Складъ изданія въ книжномъ складѣ типографіи М. М. Стасюлевича.
Спб. Вас. Остр., 5 л., 28.

Для желающихъ получить „Энциклопедію“ по мѣрѣ выхода

ОТЪРЫТА ПОДПИСКА

на слѣдующихъ условіяхъ: за всю „Энциклопедію“ съ доставкою и пересылкою 12 рубл., при чемъ допускается разсрочка: при подпискѣ 9 руб. и по полученіи 50 выпуска—3 руб.

Подписавшіеся—немедленно получаютъ все вышедшіе выпуски.

При продажѣ отдѣльныхъ выпусковъ и по выходѣ всей „Энциклопедіи“ цѣна повышается.

ПОДПИСНЫЯ ДЕНЬГИ слѣдуетъ высылать на имя заведывающаго изданіемъ „Энциклопедіи“: *Алексыя Николаевича Альмедины* въ С.-Петербургѣ, Захарьевская, д. 1.