

„СПУТНИКЪ ЗДОРОВЬЯ“

ОБЩЕДОСТУПНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ БИБЛИОТЕКА

№ 4.

ПЕРВЫЯ ВОЛЪЗНИ ДЪТЕЙ.

—
ПЕРЕВОДЪ СЪ ФРАНЦУЗСКАГО.

А. И. Фролова.

Безплатное приложеніе къ журналу „Спутникъ Здоровья“,
за Февраль 1899 годъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Товарищества „НАРОДНАЯ ПОЛЬЗА“ Невскій, 143.
1899.

Дозволено цензурою. Спб., 4 Февраля 1899 г.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Статистика болѣзненности и смертности богата случаями изъ дѣтской практики. Въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго, если принять во вниманіе, что дѣтскій возрастъ гораздо чувствительнѣе ко всевозможнымъ болѣзнетворнымъ агентамъ, чѣмъ отроческій, юношескій и даже старческій. Значительный процентъ заболѣваемости и смертности въ дѣтскомъ возрастѣ падаетъ на болѣзни нервной системы, отражающіяся въ болѣе или менѣе высокой степени на весь организмъ ребенка. Дѣятельность мозга, сердца, легкихъ, пищеварительнаго аппарата и т. д. находится въ прямой и непосредственной зависимости отъ нервной системы, господствующей, такимъ образомъ, надъ тремя самыми возвышенными отправлениями: умомъ, чувствомъ и движеніемъ. Нарушаемая на почвѣ нервныхъ заболѣваній дѣятельность того или другого органа у взрослыхъ даетъ себя чувствовать гораздо сильнѣе дѣтскому организму, какъ потому, что ихъ нервная система болѣе чувствительна, вслѣдствіе своего пѣж-наго строеція, такъ и потому, что она менѣе защи-

щена отъ вреднаго въздѣйствія внѣшнихъ причинъ. Кромѣ того, дѣтскому возрасту присущи особыя формы первыхъ заболѣваній, печальныхъ по своему исходу и послѣдствіямъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ни искусство врача, ни самый нѣжный и заботливый уходъ окружающихъ не въ силахъ вырвать дитя изъ когтей смерти. Если же при благоприятныхъ обстоятельствахъ ребенокъ остается жить, то послѣдствія болѣзни, не покидая его въ продолженіи многихъ лѣтъ, отравляютъ его собственное существованіе и нарушаютъ покой цѣлой семьи, для которой больное дитя становится мучительнымъ бременемъ. Совершенно излишне, кажется, говорить о томъ, какъ много болѣзней вообще, а первыхъ въ особенности, можно было бы предотвратить, обративъ своевременное вниманіе на болѣзнь въ первомъ періодѣ ея развитія, не допуская ее до полного расцвѣта. Съ этой цѣлью родителямъ, воспитателямъ и учителямъ необходимо ознакомиться какъ съ видами первыхъ страданій у дѣтей, съ причинами, порождающими ихъ, такъ и съ сопровождающими болѣзнь симптомами. Приобрѣтеніе такихъ свѣдѣній дастъ возможность не только во время обратиться къ врачу, но и въ значительной степени облегчить послѣднему трудную задачу полного излеченія ребенка, или устраненія нежелательныхъ послѣдствій.



ГЛАВА I.

Причины нервныхъ страданій у дѣтсй.

Въ виду того, что настоящее изложеніе гігіены нервныхъ болѣзней у дѣтей предназначается не для врачей, мы не будемъ касаться вопросовъ о томъ, какимъ образомъ та или иная форма нервного страданія возникаетъ изъ вызывающихъ ее причинъ, каковы отдѣльные виды этихъ причинъ и, наконецъ, какому внутреннему процессу обязано происхожденіе этихъ болѣзней; въ этой главѣ мы займемся изслѣдованіемъ *причинъ* болѣзни, раздѣливъ ихъ при этомъ на двѣ категоріи: 1) причины, оказывающія свое дѣйствіе въ утробѣ матери, отъ момента зачатія до рожденія ребенка, и 2) причины, дѣйствующія отъ момента рожденія до дѣтства и отрочества.

Причины первой категоріи въ свою очередь подраздѣляются на *предрасполагающія* и *рѣшающія*; послѣднія по своему количественному отношенію уступаютъ пальму первенства предрасполагающимъ. Бу-

дущему дитяти, пока еще зародышу, во многихъ случаяхъ вмѣстѣ съ зачаткомъ жизни, передается и зачатокъ болѣзни или особаго къ ней предрасположенія. Это неоспоримое явленіе относится ко многимъ болѣзненнымъ формамъ, доминирующую роль среди которыхъ играетъ, какъ доказано, *болѣзненное нервное предрасположеніе*, выражающееся въ послѣдствіи различными болѣе или менѣе серьезными видами страданій.

Нашъ вѣкъ не даромъ называется *нервнымъ*. Нѣтъ положительно семьи, въ которой одинъ или даже нѣсколько членовъ ея не страдали бы нервными болѣзнями. Слова: *нервность, неврастенія, неврозъ, неврастенникъ, нервная почва* и т. п. слышатся повсюду. Спеціальныя лечебныя заведенія сплошь и рядомъ отказываютъ въ приѣмѣ нервнымъ больнымъ за неимѣніемъ свободныхъ кроватей; больничныя палаты переполнены, а о домахъ для умалишенныхъ и богоугодныхъ заведеніяхъ и говорить нечего. Всевозможныя мозговья заболѣванія: приливы крови къ головѣ, апоплексіи, маіи и мопоманіи съ ихъ страшными послѣдствіями отъ преступленій до самоубійствъ обязаны исключительно разстройству нервной системы. *Неврастенія* превратилась въ грозную эпидемію, отодвинула на задній планъ истерію и инохондрію, и даетъ намъ полное право считать ее главной причиною поголовной нравственной извращенности.

И вотъ эту то *нервность* родители передаютъ,

какъ наслѣдство, своимъ дѣтямъ. Уже съ перваго момента появленія на свѣтъ такого ребенка можно замѣтить по его непомѣрной живости, возбудимости и раздражительности всѣ признаки наслѣдственной, врожденной нервности, которая, кстати сказать, не только не уступаетъ материнской или отцовской, появляется еще болѣе совершенной. Не даромъ старые люди не находятъ ничего общаго между прежнимъ новорожденнымъ и только что родившимся ребенкомъ нынѣшняго нервнаго времени. Наши дѣдушки и бабушки рожались съ закрытыми глазами, съ большой склонностью ко сну, уподоблявшемуся въ чтеченіи нѣсколькихъ дней летаргіи; и только, благодаря чувству голода, время отъ времени давали знать о своемъ существованіи. Наши дѣти ведутъ себя совсѣмъ иначе: они появляются на свѣтъ съ плачемъ; глаза ихъ не только открыты, но они осматриваются вокругъ себя, мечутся, свѣтъ раздражаетъ ихъ; они въ состояніи оставаться бодрыми въ теченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени. Что за причина этого? *Нервность, врожденная нервность*, передающаяся по наслѣдству и укореняющаяся въ семьяхъ на нѣсколько поколѣній, измѣняя только форму страданія и появляясь въ видѣ эпилепсіи, истеріи, истеро-эпилепсіи, Виттовой пляски, идіотизма, неврастенія, маніи и мономаніи, слабоумія, прогрессивной мышечной атрофіи, дѣтской мышечной *арофіи*, болѣзни Томсона,

наслѣдственной атаксіи, болѣзни Фридрейха и т. п., имя конимъ — легиопъ.

Само собой разумѣется, что хроническія нервныя страдапія, будь они врожденныя или пріобрѣтенныя тѣмъ легче передаются дѣтямъ въ первоначальной или измѣненной формѣ, чѣмъ дольше имѣли они мѣсто въ организмѣ родителей.

Въ періодъ зачатія и зародышеваго развитія будущаго человѣка, къ общей нервной предрасположенности присоединяется еще зловредное вліяніе такихъ бичей рода человѣческаго, какъ бугорчатка, извѣстная въ публикѣ подъ именемъ чахотки, сифилисъ, пьянство и, наконецъ, браки между кровными родственниками. Всѣмъ извѣстны печальныя послѣдствія, причиною которыхъ является такіе союзы, всѣ осуждаютъ ихъ, но, несмотря на это браки между родственниками являются далеко не единичными, особенно среди національностей, религіозныя воззрѣнія которыхъ не препятствуютъ этому скверному обычаю.

Бугорчатка родителей передается дѣтямъ при зачатіи независимо отъ того, въ какой стадіи своего развитія она находится: на лицо ли всѣ ея симптомы, или они пока еще въ скрытомъ состояніи. Встрѣчающаяся чаще всего форма наслѣдственной бугорчатки выражается у дѣтей *бугорковымъ воспаленіемъ мозговыхъ оболочекъ* (туберкулезный менингитъ); эта болѣзнь, страшная по своему молніеносному и тя-

желому теченію, играетъ выдающуюся роль въ регистраціи смертныхъ случаевъ перваго дѣтскаго возраста.

Эта самая форма воспаленія мозговыхъ оболочекъ, кромѣ бугорчатки, обязана также и *сифилису*. Сифилитическій ядъ, въ зависимости отъ продолжительности и силы проявленія его у родителей, дѣйствуетъ на зародыши двоякимъ образомъ онъ можетъ прекратить дальнѣйшее развитіе плода еще въ маткѣ, либо отразиться рано или поздно самымъ злокачественнымъ образомъ какъ на внутреннихъ органахъ дитяти, такъ и на его кожѣ, костяхъ, железахъ, слизистыхъ оболочкахъ и т. п. Нервная система является въ данномъ случаѣ очень отзывчивой, и сифились дѣйствуетъ на нее раньше всего, проявлясь при этомъ въ видѣ страшныхъ, тяжелыхъ симптомовъ. Родившійся отъ сифилитическихъ родителей ребенокъ, производящій на первый взглядъ впечатлѣніе совершенно здороваго, ничуть не гарантированъ отъ того что не сегодня — завтра тѣ или нѣя послѣдствія врожденнаго сифилиса появятся у него въ той или другой формѣ, избравъ себѣ для этого любой пунктъ дѣтскаго организма. Здѣсь не мѣсто говорить о томъ, какъ часто въ ущербъ дитяти скрывается происхожденіе болѣзни тамъ, гдѣ она имѣетъ непосредственную связь съ сифилисомъ у родителей.

Пьянство въ формѣ *хроническаго* алкоо-

лизма въ теоріи наслѣдственныхъ нервныхъ заболѣваній у дѣтей играетъ, къ сожалѣнію, весьма замѣтную и еще болѣе печальную роль. Уже только одно совокупленіе, совершаемое въ то время, когда отецъ или мать находятся въ опьяненномъ состояніи, порождаетъ такія явленія, какъ падучая болѣзнь или идіотизмъ.

Послѣдствія злоупотребленія алкоголемъ родителей, кромѣ того, что вліяютъ на происхожденіе многихъ хроническихъ болѣзней перваго дѣтскаго возраста, распатываютъ въ корнѣ первую систему ребенка, отзываясь въ послѣдствіи на всемъ потомствѣ, чаще всего въ формѣ неврозовъ двигательныхъ центровъ и душевныхъ заболѣваній.

Для борьбы съ пьянствомъ въ послѣднее время предпринимаются самыя энергичныя мѣры, и пужно, надѣяться, что подъ вліяніемъ ихъ, ужасающія цифры сумашедшихъ, преступниковъ, самоубійць, вдовъ и сиротъ по винѣ алкоголизма будутъ все болѣе и болѣе уменьшаться, понижая въ то-же время количество оставленныхъ на произволъ судьбы и попавшихъ въ приюты дѣтей, число которыхъ въ однихъ только Соединенныхъ штатахъ Америки за десять лѣтъ достигло **100,000**.

Не менѣе пагубныя послѣдствія порождаютъ также *союзы и браки между кровными родственниками*. При этомъ необходимо замѣтить, что чѣмъ

ближе родство, тѣмъ болѣе тяжелую форму наслѣдственныхъ болѣзней можно замѣтить на родившихся отъ такихъ браковъ дѣтяхъ. Его вредное вліяніе не исчерпывается золотухой и чахоткой; предрасположенныя по всевозможнымъ первнымъ страданіямъ, такія дѣти зачастую появляются на свѣтъ слѣпыми, глухонѣмыми и если не вполнѣ идіотами, то ужъ значительно отставшими въ умственномъ, а также и въ физическомъ развитіи. Ко всему этому присоединяются еще и уродство, если бракъ не остается совершенно безплоднымъ, что тоже имѣетъ мѣсто при подобныхъ союзахъ. И въ данпомъ случаѣ остается надѣяться, что правительства цивилизованныхъ странъ примутъ съ своей стороны надлежащія мѣры, и браки между родственниками будутъ вовсе запрещены, какъ это наблюдается, напримѣръ, въ Китаѣ.

Резумѣется, прежде всего само общество обязано не только признать вредъ такихъ браковъ, этого мало, но и не должно поступать «разсудку вопреки, наперекоръ стихіямъ». А какъ часто какая либо теорія осуждается на словахъ и весьма усердно практикуется на дѣлѣ!

Исключая приведенныя выше причины, оказывающія свое вліяніе еще во время совокупленія и въ періодѣ зачатія, необходимо упомянуть также о другихъ располагающихъ и рѣшающихъ причинахъ, дѣйствующихъ на плодъ во все время

его утробной жизни и, особенно, въ первые мѣсяцы беременности. Не смотря на то, что причины эти не всегда рѣзко выражены и поэтому мѣнѣе доступны ислѣдованію, ихъ нельзя считать малозначущими. Наоборотъ, на первную систему опѣ вліяютъ очень замѣтнымъ образомъ, нарушая въ то-же время развитіе плода или вызывая тѣ или инныя аномалии его. Сюда относится совершенное отсутствіе мозга — *анцефалія*, малая величина его — *микрцефалія*, мозговья *грыжи* и проч. Мы говоримъ о тѣхъ упущеніяхъ и уклоненіяхъ отъ элементарныхъ правилъ гигиены беременности, которыя имѣютъ мѣсто сплошь и рядомъ и которыя даютъ намъ значительный процентъ естественныхъ и искусственныхъ выкидышей, являющихся лучшимъ образцомъ врожденныхъ страданій нервной системы и различнаго рода перечисленныхъ выше недостатковъ строенія.

Такое необходимое отношеніе къ періоду беременности усугубляется еще и нравственнымъ состояніемъ будущей матери. На нервной системѣ зародыша отражаются и гнѣвъ, и всевозможныя волненія, и страхъ, и душевныя потрясенія беременной причемъ въ данномъ случаѣ не имѣетъ существеннаго значенія менѣе продолжительная длительность такого нравственнаго состоянія женщины.

Хирургическое вмѣшательство при актѣ родовъ, если вдобавокъ оно осложнилось поврежденіемъ матки

или плода, также не проходитъ безслѣдно и можетъ повлечь за собой тѣ или иныя послѣдствія.

До сихъ поръ мы говорили о причинахъ, дѣйствующихъ на зародышъ и развитіе его *въ утробной жизни* матки.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію отдѣльных формъ нервныхъ страданій у дѣтей и признаковъ, сопровождающихъ болѣзненное измѣненіе организма, скажемъ еще нѣсколько словъ о причинахъ, дѣйствующихъ во *внутриутробной жизни*.

Вліяніе наслѣдственности съ появленіемъ ребенка на свѣтъ мало того, что не прекращается, но въ зависимости отъ новыхъ *посредственныхъ* или *непосредственныхъ* причинъ можетъ еще увеличиться или сразу обнаружиться, вызвавъ цѣлый рядъ измѣненій и такъ въ хрупкомъ организмѣ дитяти. И въ этомъ случаѣ нервныя страданія преобладаютъ надъ другими формами.

Если въ утробной жизни передача болѣзней происходитъ при помощи *крови*, то дальнѣйшее вліяніе оказываетъ *молоко* матери или кормилицы, порождая, такимъ образомъ, причины, дѣйствующія на дитя *посредственно*.

Что молоко матери, не представляющее никакихъ видимыхъ измѣненій подъ микроскопомъ и не обнаруживающее ничего подозрительнаго при химическомъ и физическомъ его изслѣдованіяхъ, все таки

передаетъ болѣзненную форму отъ матери ребенку, доказано наблюденіями пзвѣстныхъ профессоровъ *Рувье, Дюфренуа* и *Шарпантье*, установившихъ, что принятое кормилицей лекарственное средство вызываетъ соотвѣтствующее дѣйствіе въ организмъ вскармливается ею ребенка: наркотическія вліяютъ на нервную систему, слабительныя на пищеварительный аппаратъ и т. д. *Спиртные же напитки*, отравляющіе молоко матери, порождаютъ самыя губительныя послѣдствія, отражаясь, главнымъ образомъ, на мозгѣ ребенка, что выражается приливами крови, судорогами и т. п. мозговыми явленіями.

Профессоръ *Мелье* и другіе констатируютъ вліяніе молока кормилицъ на грудныхъ дѣтей въ случаяхъ, когда кормящая женщина подверглась испугу, была чѣмъ нибудь особенно озабочена или огорчена и, наконецъ, находилась въ состояніи сильнаго раздраженія. Этотъ ученый видѣлъ припадки эпилепсін у дѣтей, вслѣдствіе удрученнаго состоянія матери подъ вліяніемъ внезапнаго горя. Кромѣ того, извѣстны случаи, когда грудныя дѣти умирали отъ конвульсій, вызванныхъ тѣмъ же молокомъ матери, если нервная система послѣдней находилась въ моментъ кормленія въ состояніи особаго угнетенія.

Факты эти говорятъ слишкомъ доказательно сами по себѣ, чтобы не обратить на нихъ должнаго вниманія родителей, особенно же матерей, кормящихъ

дѣтей своей грудью и часто сожалѣющихъ объ этомъ тогда, когда уже нѣтъ возврата. Другіе причины, окружающія ребенка съ первой минуты появленія его на свѣтъ и отражающіяся самымъ пагубнымъ образомъ на его нервной системѣ, вызываются *психическимъ*, *механическимъ* или *болѣзненнымъ* воздействиемъ. Къ *психическимъ* возбудителямъ относятся: испугъ, страхъ, сильный шумъ, плачь, смѣхъ, рѣзкій переходъ отъ мрака къ ослѣпительному свѣту и другія причины, вызывающія конвульсіи, вслѣдствіе своего слишкомъ рѣзкаго вліянія на центральную нервную систему—на мозгъ. Случаи *механическихъ* поврежденій черепа, позвоночника или копечностей, поражая нервную систему, въ особенности тотъ отдѣлъ ея, который завѣдуетъ двигательной способностью мышцъ, вызываютъ, кромѣ сотрясенія головного и спинного мозга, различныхъ воспаленій и т. п., еще и *столбнякъ*, который въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ слѣдствіемъ маловажныхъ на первый взглядъ царапинъ, ссадинъ и занозъ.

Далѣе, не проходитъ безслѣдно на нервной системѣ ребенка также и *солнечный ударъ* и *сырость*. Дѣйствіе солнечнаго удара выражается мозговыми явлениями и сказывается сейчасъ же; сырость, наоборотъ, вліяетъ медленно и поражаетъ не только нервную систему, но мышцы и суставы, раздражаясь впоследствии явлениями ревматизма въ связи съ опухолями или искривленіями сочлененій.

Если психическіе и механическіе возбудители, какъ мы видѣли, вызываютъ худыя послѣдствія въ нервной системѣ ребенка, то *болѣзненные условія* подрываютъ ее окончательно. Условія эти подраздѣляются на *частныя* и *общія*. Къ первымъ относятся: несвоевременное и тяжелое прорѣзываніе зубовъ, непроходимость прямой кишки у новорожденныхъ и, наконецъ, глисты у оставившихъ уже грудь, порождающіе помимо обычныхъ явленій (зудъ, рвоты и колики) еще и конвульсіи.

Далѣе слѣдуетъ цѣлая серія наружныхъ заболѣваній въ острой и хронической формѣ, осложняющаяся болѣзненными припадками головного спинного мозга. Такъ, напримѣръ, рожа на головѣ, костоѣда или язвы позвоночнаго столба нерѣдко вызываютъ воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Чаще же всего причиной этой болѣзни, съ большимъ трудомъ уступающей лѣченію и въ большинствѣ случаевъ заканчивающейся смертью, служитъ гнойное воспаленіе паружнаго или внутренняго слухового прохода, встрѣчающееся сплошь и рядомъ у дѣтей и принимаемое родителями за очень невинное страданіе.

Всякое лихорадочное заболѣваніе въ дѣтскомъ возрастѣ, какого бы свойства оно ни было, является для нервной системы ребенка губительнымъ ядомъ. Какъ часто ребенокъ, перенесшій острый бронхитъ или плевритъ, корь, оспу, воспаленіе легкихъ, де-

зинтерію, скарлатину и т. п., кажется уже близкимъ на пути къ выздоровленію, какъ вдругъ возникаютъ мозговья заболѣванія, и истощенное дитя погибаетъ при воспалительныхъ явленіяхъ мозга и его оболочекъ.

Если же такая роковая развязка и не наступаетъ, то все таки зачастую приходится имѣть дѣло съ другимъ заболѣваніемъ нервного характера, поражающимъ ребенка вначалѣ или во время выздоровленія и превращающимъ его въ полнаго калѣку на всю жизнь, или въ разслабленное, беспомощное существо. Мы говоримъ о *параличѣ*, распространяющемся на одну или обѣ верхнія или нижнія конечности и съ большимъ трудомъ поддающемся леченію.

Изъ всѣхъ вышеперечисленныхъ острыхъ заболѣваній лихорадочнаго типа *дифтеритъ* является самымъ страшнымъ. Эта чудовищная форма болѣзни уноситъ ежегодно десятки и сотни тысячъ дѣтскихъ жизней. Если же и встрѣчаются счастливыя, пзбѣгнувшіе смерти отъ непосредственнаго дѣйствія дифтеритическаго яда, то организмъ ихъ послѣ болѣзни представляется совершенно неузнаваемымъ; дѣти запыздываютъ въ своемъ развитіи, лишаются вовсе органовъ рѣчи и слуха или обладаютъ ими въ недостаточной мѣрѣ, нервные параличи поражаютъ важные органы, и въ большинствѣ случаевъ такой ребенокъ

не жилецъ на этомъ свѣтѣ. Если же первый параличъ избралъ своей жертвой сердце, то смерть наступаетъ совершенно неожиданно, и въ нѣсколько минутъ вмѣсто подававшего надежды на выздоровленіе ребенка оказывается холодящій трупъ.

Общія болѣзненные условія находятся въ зависимости отъ такихъ страданій, какъ золотуха, англійская болѣзнь, затяжная форма перемежающейся лихорадки, катарры желудочно-кишечнаго канала и т. д. Въ этихъ случаяхъ кровь ребенка измѣняется въ своемъ составѣ, вызываетъ разстройства кровообращенія, малокровіе и теряетъ свое возбуждающее дѣйствіе на нервную систему, разстраивая ея дѣятельность и порождая истерію, пляску св. Витта, дѣтскую истерію и проч.



ГЛАВА II.

Признаки нервныхъ страданій у дѣтей и ихъ главныя формы.

Въ предыдущей главѣ читатель имѣлъ возможность познакомиться съ *причинами* дѣтскихъ нервныхъ заболѣваній. Теперь мы будемъ говорить о тѣхъ болѣзненныхъ признакахъ, которыми сопровождаются отдѣльныя формы этихъ страданій и при помощи которыхъ возможно послѣднія обнаружить. Иначе говоря мы поведемъ рѣчь о симптомахъ, стараясь при этомъ не вдаваться въ излишнія подробности на тѣхъ же самыхъ основаніяхъ, какія мы привели въ началѣ первой главы. Такимъ образомъ, нашъ читатель, не обладая спеціальными медицинскими свѣдѣніями, познакомившись лишь поверхностно съ признаками страданій все-таки сумѣетъ распознать болѣзнь или отличить одну форму отъ другой.

Въ виду того, что признаки нервныхъ болѣзней у дѣтей выражаются разстройствомъ отправленій ума,

чувствительности и движенія, причемъ разстройства эти совпадаютъ вмѣстѣ или приключаются порознь, мы рассмотримъ каждую группу заболѣваній въ отдѣльности.

Начнемъ съ *умственныхъ аномалій* и *душевныхъ болѣзней*. Дѣтскій организмъ вообще хрупокъ. Всѣ органы его до юношескаго возраста представляются недоразвитыми, а нѣкоторые находятся въ періодѣ начального развитія.

Мозговая корка, управляющая душой ребенка и также еще мало окрѣпшая, не въ состояніи воспринять все то, что легко усваивается душой зрѣлаго человѣка. Поэтому, всѣ душевныя заболѣванія и умственныя разстройства выражаются въ дѣтскомъ возрастѣ съ меньшей интенсивностью и проявляются въ особыхъ формахъ, свойственныхъ лишь дѣтству.

Къ такимъ исключительнымъ страданіямъ относится специфическая форма *дѣтской истеріи* и *психозы*, протекающіе менѣе бурно и значительно различающіеся по своимъ проявленіямъ отъ душевныхъ разстройствъ у взрослыхъ.

Острые психозы дѣтскаго возраста выражаются слѣдующими видами:

1) *Манія*. Признаки ея: ребенокъ находится въ состояніи непрерывнаго нравственнаго перераздраженія; порывы бѣшенства чередуются съ ничѣмъ не объяснимымъ гнѣвомъ, необдуманпыя и рѣзкія слова,

доводящія при играхъ до ссоръ съ самыми печальными послѣдствіями; неисполнимыя желанія; апатія ко всему окружающему; неправильный беспокойный сонъ съ бредомъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ — бессоница; вѣчно задорный видъ; игнорированіе родительскихъ правъ и, наконецъ, упадокъ общаго питанія. Такое состояніе можетъ продолжаться нѣсколько мѣсяцевъ, и ребенокъ или выздоравливаетъ или заболѣваетъ.

2) *Острымъ слабоуміемъ*, признаками котораго служатъ: апатичное отношеніе ко всему окружающему, безсознательность въ проявляемыхъ поступкахъ, тупость въ выраженіи лица, утраченное осязаніе и пониженіе чувствительности къ болевымъ ощущеніямъ, задержаніе мочи и произвольныя испражненія. Если острое слабоуміе не служитъ послѣдствіемъ маніи, то является послѣ острыхъ лихорадочныхъ заболѣваній или, какъ слѣдствіе отравленія угольной кислотой. Съ теченіемъ времени и подъ вліяніемъ разумнаго ухода болѣзненные симптомы исчезаютъ, и дитя постепенно приходитъ въ норму.

3) *Ипохондрія*. Эта форма душевнаго заболѣванія въ дѣтскомъ возрастѣ ничѣмъ не различается отъ подобнаго страданія и у взрослыхъ: и тѣхъ и другихъ одинаково преслѣдуетъ тяжелая мысль о наступающемъ вотъ-вотъ заболѣваніи; беспокойство это распро-

страняется все больше, больной всегда озабоченъ и лишь изрѣдка проявляетъ взрывъ искусственной веселости съ послѣдующимъ еще болѣе замѣтнымъ угнетеніемъ; малѣйшая боль заставляетъ ипохондрика страдать, причемъ въ данномъ случаѣ проглядываетъ болѣзненная неспособность потерпѣть. Подъ вліяніемъ разстройства пищеварительныхъ путей является отсутствіе аппетита, малокровіе и упадокъ общаго питанія. Вдобавокъ ипохондрія относится къ страданіямъ съ хроническимъ теченіемъ.

4) *Вторичное помѣшательство* наблюдается въ острой и хроническихъ формахъ. Послѣдній видъ почти никогда не бываетъ у дѣтей. Уже по одному названію ясно, что болѣзнь эта обязана своимъ происхожденіемъ острому слабоумію или другому подобному заболѣванію душевнаго типа. Признаки ея у дѣтей мало чѣмъ разнятся отъ симптомовъ, сопровождающихъ манию и меланхолію. Частыя галлюцинаціи присоединяются къ идеѣ преслѣдованія: ребенку кажется, что все рѣшительно противъ него, и всѣ, окружающіе его, находятся между собой въ заговорѣ и посягаютъ на его жизнь.

5) *Нравственное помѣшательство*. Въ этой формѣ рѣзче всего сказывается наслѣдственность. Нравственное помѣшательство является настолько серьезнымъ душевнымъ заболѣваніемъ, что только въ исключительныхъ, чрезвычайно рѣдкихъ случаяхъ

наступаетъ выздоровленіе, чаще же всего или, вѣрнѣе, постоянно болѣзнь эта гигантскими шагами ведетъ къ полному слабоумію или переходитъ въ какой-нибудь другой видъ психическаго разстройства. Признаки ея, главнымъ образомъ, характеризуются полной потерей способности къ послушанію и ласковости, свойственны дѣтскому возрасту. На первый планъ выступаютъ пакости, которыя дитя старается сдѣлать всѣмъ и каждому при малѣйшей возможности. У ребенка появляются самыя низменные инстинкты: отъ него достается не только людямъ, но и домашнимъ животнымъ, которыхъ онъ съ особой любовью мучить на всевозможные лады, и страданія жертвъ доставляютъ ему только несказанное удовольствіе, граничащее съ блаженствомъ. Всевозможныя урезониванія, наказанія родителей и укоры близкихъ не достигаютъ никакихъ результатовъ; наоборотъ, дитя еще больше ожесточается и продолжаетъ поступать по-прежнему.

Не смотря на періодическіе проблески ума, никакими стараніями нельзя усадить такого ребенка за книжку: желаніе учиться у него совершенно отсутствуетъ.

Если перечисленныя душевныя болѣзни являются крайне тяжелыми по своему теченію и по проявляемымъ ими признаками, то еще въ болѣе высокой мѣрѣ даетъ себя чувствовать.

6) *Идиотизмъ*, который наблюдается въ трехъ видахъ: *идиотизмъ мѣстный*, *идиотизмъ врожденный* и *идиотизмъ приобретенный*.

Свое названіе *мѣстнаго* первая форма идиотизма получила потому, что встрѣчается въ зависимости отъ климата и почвы въ одномъ и томъ же мѣстѣ въ весьма обширномъ количествѣ. Такъ, напримѣръ, въ Тиролѣ попадаются деревушки, гдѣ можно найти почти въ каждой семьѣ идиотическаго ребенка. Такихъ дѣтей называютъ *кретинами*, а болѣзнь *кретинизмомъ*.

Врожденный идиотизмъ это — тотъ, съ которымъ несчастныя дѣти появляются на свѣтъ, обязанныя имъ исключительно своимъ родителямъ. Подъ влияніемъ наслѣдственности врожденный идиотизмъ возникаетъ еще въ утробной жизни ребенка, когда нервная система его задерживается въ своемъ развитіи и поэтому представляется далеко уклонившейся отъ нормы.

Приобретеннымъ идиотизмомъ называется тотъ, который явился слѣдствіемъ тяжелаго заболѣванія мозга и его оболочекъ.

Всѣ эти три вида идиотизма имѣютъ мѣсто при отступленіи отъ нормальныхъ условій строенія какъ самаго черепа, такъ и содержимаго въ немъ. Дѣти-идиоты обладаютъ или головой малаго размѣра или чрезвычайно большой.

Въ первомъ случаѣ мозгъ не достигаетъ обычныхъ размѣровъ, а при большой головѣ количество его значительно увеличено. И та и другая формы рѣзко бросаются въ глаза каждому своимъ несоотвѣтствіемъ головы съ другими членами тѣла ребенка. Кромѣ того, маленькая голова сопровождается плоскимъ и низкимъ лбомъ. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ, вмѣсто недостающей мозговой массы въ черепной полости скопляются жидкости, порождая, такимъ образомъ, водянку мозга.

Все вышесказанное относится къ такимъ ненормальностямъ черепа, которыя присущи мѣстному и врожденному идиотизму. На приобретенный же — большое вліяніе оказываютъ различныя уклоненія нормальнаго строенія черепныхъ костей и мозга, происшедшія отъ какихъ либо механическихъ поврежденій.

Вообще, проявленія идиотизма находятся въ непосредственной зависимости отъ степени того или иного нарушенія мозга въ его строеніи а также въ связи съ неправильностями въ образованіи черепныхъ костей.

Легкая степень душевнаго разстройства при идиотизмѣ выражается только ослабленіемъ умственныхъ способностей: отсутствіемъ правильнаго мышленія, слабой памятью и трудно подающимся пониманіемъ обыкновенныхъ вещей.

Средняя или болѣе сильная степень характеризуется усиленіемъ признаковъ легкой степени идиотизма плюсъ разстройство органовъ слуха и рѣчи и ограниченіе двигательной способности, выражающее въ пеумѣннн правильно владѣть ногами. Способность же бѣгать значительно запаздываетъ. Сюда можно еще прибавить тупое выраженіе лица, эгоизмъ, перашшливость и нечистоплотность.

Третья самая сильная степень, благодаря усиленному душевному разстройству, превращаетъ ребенка въ нѣчто, скорѣе похожее на животное, чѣмъ на человѣка. Въ этой формѣ дѣтскій идиотизмъ является самымъ тяжелымъ для родителей. Признаки его слѣдующіе: отсутствіе всякаго выраженія въ лицѣ полнѣйшая апатія ко всему окружающему; никакими усиленіями не удастся возбудить въ ребенкѣ интересъ къ бодрствованію: его вѣчно клонитъ ко сну, и онъ можетъ спать съ незначительными перерывами цѣлые сутки; даръ слова совершенно отсутствуетъ; вмѣсто крика или плача слышатся звуки, папоминающіе хрюканье. Ко всему этому присоединяется глухота и замѣтное недоразвитіе другихъ органовъ чувствъ. Больное дитя почти вовсе не ходитъ, такъ какъ лишено этой способности. Въ нѣкоторыхъ только отдѣльныхъ случаяхъ, и то въ очень запоздаломъ періодѣ дѣтства, маленькій идиотъ съ трудомъ передвигаетъ ногами. Стоитъ лишь взглянуть на несчастное дитя,

чтобы тотчасъ же признать въ немъ форменнаго неизлечимаго идіота на всю жизнь, которая, кстати сказать, бываетъ, къ счастью для самихъ дѣтей и ихъ родителей, непродолжительной. Обыкновенно, идіоты погибаютъ въ первые годы отъ какой нибудь неожиданно появившейся острой болѣзни.

На этомъ мы закончимъ первую группу признаковъ душевныхъ болѣзней, вызванныхъ разстройствомъ отправленій ума и души, и перейдемъ ко второй группѣ, въ которой разсмотримъ признаки разстройства чувствительности.



2-я ГРУППА.

Разстройства чувствительности.

Общая чувствительность здороваго организма проявляется, между прочимъ, слѣдующими 4-мя видами: впечатлѣніе прикосновенія къ кожѣ т. е. *осязательное чувство.*, отзывчивость къ теплomu и холодному или *тепловое чувство*, ощущение значительнаго по вѣсу тѣла, такъ называемое *чувство давленія* и, наконецъ, *чувство боли*, т. е. ощущение страданій подъ вліяніемъ внѣшнихъ механическихъ возбудителей.

Въ организмѣ перво-больнаго ребенка общая чувствительность бываетъ увеличенной, притупленной или совершенно отсутствуетъ. Кромѣ того, разстройство чувствительности наблюдается *общее или полное*, если распространяется на чувствительность всѣхъ формъ, или *частичное*, если касается одной изъ нихъ. На медицинскомъ нарѣчій увеличеніе чувствительности называется — *иперѣстезія*, а уменьшеніе или отсутствіе — *анѣстезія*.

Самое большое значеніе по своей частотѣ и важности имѣеть увеличеніе *чувства боли*, порождающее, такъ называемую *невралгію*. Сущность этой болѣзни заключается въ томъ, что въ опредѣленномъ мѣстѣ, по которому расположены тѣ или другіе нервы, черезъ извѣстные промежутки времени является сильная боль, имѣющая припадочный характеръ.

Хотя и принято считать, что невралгія въ дѣтскомъ возрастѣ—явленіе чрезвычайно рѣдкое, но это необходимо отнести къ пѣкоторымъ только формамъ ея, какъ сѣдалищная боль, невралгія глазной впадины и другія.

Чаще всего она проявляется въ дѣтскомъ возрастѣ *зубной* и *головной болями* и *коликами*.

Зубная невралгія относится какъ къ періоду перваго прорѣзыванія зубовъ, такъ и ко времени смѣны ихъ при второмъ прорѣзываніи. Она выражается болѣзненнымъ процессомъ въ полости рта, разстройствомъ пищеварительнаго аппарата и столь сильной чувствительности въ больной области, что влечетъ за собой конвульсивныя подергиванія тѣла и особенно конечностей. При второмъ прорѣзываніи зубовъ невралгію сопутствуетъ припухлость десень, которая черезъ 3—4 дня проходитъ, или закапчивается небольшимъ нагноеніемъ, требующимъ иной разъ оперативнаго вмѣшательства. По многочислен-

нымъ наблюденіямъ зубная невральгія въ большинствѣ случаевъ является вечеромъ и усиливается въ лежачемъ положеніи.

Головная боль. Относительно этого страданія въ дѣтскомъ возрастѣ нужно сказать, что оно особенно часто поражаетъ дѣвочекъ. Происхожденіе головныхъ болей можно отнести на счетъ общаго малокровія, врожденнаго расположенія, усиленныхъ занятій, чрезмерной усталости и неправильнаго пищеваренія.

Эта боль, извѣстная подъ именемъ *мигрени*, въ противоположность зубнымъ невральгіямъ, является чаще всего по утрамъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ не оставляетъ больного въ теченіи цѣлаго дня.

Въ большинствѣ случаевъ боль сосредоточивается на лѣвой сторонѣ головы, вызывая здѣсь значительное увеличеніе чувствительности — гиперѣстезію. При этомъ замѣчается общій упадокъ силъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ расстройство зрѣнія, расширеніе зрачка, слюнотеченіе, холодная кожа вообще, и блѣдность ея на лбу и ухѣ больной стороны. Въ другихъ же случаяхъ, наоборотъ, на больной сторонѣ кожа — красна, горяча на ощупь, зрачекъ суженъ.

Мигрень болѣзнь продолжительная и, не смотря ни на какія лекарства, не покидаетъ больного въ теченіи многихъ лѣтъ. Чаще же всего исчезаетъ сама собой.

Колика. Эта форма невральгіи является очень

часто въ дѣтскомъ возрастѣ и не щадитъ даже грудныхъ младенцевъ. Относится она къ кишечнику, заставляя нервы послѣдняго, чувствительность коихъ у дѣтей и такъ повышена сравнительно съ зрѣлымъ возрастомъ, раздражаться до высшей степени подъ вліяніемъ содержимаго кишекъ. Непереваренная пища, вызывая продукты броженія, а вслѣдствіе послѣднихъ и газы, распираетъ кишечникъ и, такимъ образомъ, получаютъ сильные боли, столь характерныя у дѣтей при коликѣ—невралгіи.

Изъ грудныхъ младенцевъ заболѣваютъ коликой чаще тѣ, которые вскармливаются рожкомъ; дѣти же болѣе старшаго возраста обязаны кишечными невралгіями отступленіямъ отъ правилъ подлежащаго питанія. Разумѣется, въ данномъ случаѣ вся вина падаетъ на родителей и присматривающихъ за ребенкомъ.

Но помимо этихъ причинъ колика можетъ явиться еще подъ вліяніемъ испорченнаго молока матери, находящейся во время кормленія ребенка въ состояніи особаго какого либо душевнаго потрясенія. Простуда въ свою очередь тоже можетъ способствовать развитію кишечной невралгіи. Существуетъ еще одинъ видъ колики, который нельзя объяснить указанными выше причинами; это — нервная или истерическая невралгія кишечника.

Признаки колики слѣдующіе: совершенно здоро-

вое и рѣзвящееся дитя вдругъ испускаетъ отчаянный крикъ, причемъ появляется судорожное, конвульсивное сокращеніе кишекъ, продолжающееся нѣсколько часовъ и ослабѣвающее на нѣсколько минутъ какъ будто бы для того, чтобы вновь увеличиться съ новою силой. Лице при этомъ сначала блѣднѣетъ, потомъ дѣлается краснымъ; на лбу — холодный потъ; конечности также холодѣютъ; пульсъ еле прощупывается; животъ вздувается; ноги подгибаются, мочеиспусканіе крайне ограничено, а испражненіе вовсе отсутствуетъ, равно какъ аппетитъ и жажда. Боль съ особенной интенсивностью наблюдается у раздражительныхъ дѣтей и нерѣдко влечетъ за собой рефлекторныя явленія со стороны спинного и головного мозга; въ такихъ случаяхъ сознаніе теряется, наступаютъ общія судороги, и больное дитя зачастую погибаетъ. Только удаленіемъ газовъ изъ кишечника удается ослабить колику, а послѣ испражненія (произвольнаго или вызваннаго) она совершенно проходитъ.

Нервная или истерическая колика младенцевъ большею частью наступаетъ по вечерамъ черезъ болѣе или менѣе продолжительныя промежутки во времени. Дитя не можетъ подъ вліяніемъ сильной боли улежать въ постелькѣ, и только укачиваніе на рукахъ матери или няни успокаиваетъ его, и ребенокъ засыпаетъ крѣпкимъ сномъ послѣ нервнаго истощенія отъ болей и сильнаго крика.

Отличить боли при истерической коликѣ отъ болей, вслѣдствіе воспаленія кишекъ или брюшины, совсѣмъ не трудно. Въ послѣднемъ случаѣ помимо страданій имѣется еще и лихорадочное состояніе, причѣмъ прикосновеніе къ животу вызываетъ усиливающіяся боли, облегчающіяся надавливаніемъ при истерической невралгій кишечника.

Въ виду того, что колика у грудныхъ младенцевъ влечетъ за собой поносы, вслѣдъ за которыми развиваются сложныя кишечныя заболѣванія, матерямъ необходимо обратить особое вниманіе какъ на отпращиванія пищеварительнаго аппарата, такъ и на пищевой режимъ.



3-я ГРУППА.

Двигательныя разстройства.

Если чувствительность у дѣтей подь вліянемъ нервныхъ явленій уклоняется отъ нормы, то разстройства движенія находятъ себѣ хорошую почву въ неокрѣпшемъ еще организмѣ ребенка. Кромѣ того, ихъ двигательные нервы въ высшей степени легко раздражаются, вслѣдствіе самыхъ незначительныхъ болѣзненныхъ агентовъ. Этимъ не трудно объясняются столь частые случаи нервныхъ разстройствъ движенія въ дѣтскомъ возрастѣ.

Произвольное движеніе, также какъ и чувствительность, уклоняется отъ естественныхъ условій то въ видѣ увеличенія, то уменьшенія до полной потери.

Увеличеніе движенія, вызванное болѣзненнымъ разстройствомъ, обнаруживается въ формѣ невольныхъ мышечныхъ сокращеній, т. е., *судорогъ*, которыя порождаютъ *конвульси*, если продолжаютъ недолго, но часто повторяются. Судороги-же всего тѣла заканчиваются *столбнякомъ*.

Уменьшеніе движенія или отсутствіе двигательнаго возбужденія характеризуется ослабленіемъ или прекращеніемъ сократительной способности произвольныхъ мышцъ, иначе говоря—полной или неполной утратой ихъ движеній. Этимъ объясняются параличи и полупараличи, захватывающіе то отдѣльный пучекъ мышцъ, то одну изъ конечностей, то половину всего тѣла, а то и обѣ вмѣстѣ съ руками и ногами. Всѣ эти формы двигательныхъ расстройствъ порождаютъ другія нервныя заболѣванія органовъ движенія. Разсмотримъ въ отдѣльности судорожныя и паралитическіе виды.

Судорожныя формы.

Столбнякъ. Онъ бываетъ какъ у новорожденныхъ, такъ и у дѣтей и поэтому называется либо *столбнякомъ новорожденныхъ*, либо *столбнякомъ дѣтей*.

У *новорожденныхъ столбнякъ* наблюдается въ первый же день или въ промежутокъ между первыми тремя недѣлями.

Чаще всего онъ развивается при условіяхъ заразы подъ вліяніемъ особой бактеріи, находящейся въ комнатной пыли и нечисто содержимыхъ жилищахъ. Кромѣ того происхожденію столбняка помогаютъ несвѣдущія лица, которыя при перерѣзываніи пуповины пользуются загрязненными ножницами, не

достаточно наблюдаютъ за происшедшей отъ этого раной, вслѣдствіе чего получаютъ заболѣванія гнойнаго характера, затѣмъ, неподходящія окружающія условія въ гигиеническомъ отношеніи, а также неопрятная одежда и черезъ-чуръ высокая температура помѣщенія. Что послѣдняя споспѣшествуетъ возникновенію столбняка видно изъ того, что въ мѣстностяхъ съ непомерно теплымъ климатомъ онъ свирѣпствуетъ какъ бы эпидимически, унося въ могилу значительную часть новорожденныхъ дѣтей. Какъ о вызывающихъ столбнякъ причинахъ остается еще упомянуть о горячихъ ваннахъ и механическихъ поврежденіяхъ черепа; нерѣдки также случаи столбняка послѣ манипуляцій повитухъ, желающихъ исправить форму головы новорожденнаго.

Признаки столбняка выражаются слѣдующими явленіями: лихорадочное состояніе въ первые два дня; возбужденное состояніе; ночной испугъ; спазмодическое состояніе глотки заставляеть при сильномъ плачѣ и крикѣ оставить грудь; стягиваніе мышцъ нижней челюсти, причѣмъ послѣдняя такъ плотно прилегаетъ къ верхней, что размыканіе является невозможнымъ; сокращеніе и судороги мышцъ лица переходятъ на мышечную систему спины и верхнихъ и нижнихъ конечностей, утихая только на самое незначительное время; позвоночникъ принимаетъ форму дуги, голова откидывается назадъ;

дыханіе учащается, становится короткимъ и неправильнымъ; пульсъ — до 200 ударовъ въ минуту; температура колеблется отъ 40° до 44° С., въ исключительныхъ же случаяхъ понижается почти до крайняго предѣла кожа тѣла принимаетъ темно красную синеватую или синебагровую окраску. Выздоровленія насчитываются единичными случаями; обыкновенно же не позже, чѣмъ на 12—14 дней наступаетъ смерть при явленіяхъ истощенія или удушья.

Столбнякъ дѣтей почти ничѣмъ не отличается отъ только что описаннаго столбняка новорожденныхъ; нѣкоторыя различія нужно отнести къ болѣе старшему возрасту ребенка.

Что касается причинъ, порождающихъ его появленіе у дѣтей, то ихъ слѣдуетъ видѣть въ различныхъ пораненіяхъ, ожогахъ и тому подобныхъ поврежденіяхъ конечностей.

Сведеніе членовъ или *контрактура* отъ вышеописанной формы столбняка отличается перемежающимися судорогами нѣкоторыхъ одинаковыхъ мышечныхъ группъ верхнихъ и нижнихъ конечностей. Появленіе контрактуры относится къ самому раннему возрасту ребенка (отъ 2 — 3 мѣсяцевъ до 1 — 2 лѣтъ) и обуславливается, главнымъ образомъ, желудочно-кишечными страданіями въ зависимости отъ диспенсін, поноса и глистовъ. Рѣже причиной сведенія членовъ бываетъ простуда, а въ нѣкоторыхъ слу-

чаяхъ и такія болѣзни, какъ англійская, золотуха, бугорчатка. Контрактура мышцъ сопровождается почти всегда довольно сильными болями и можетъ современемъ совершенно оставить ребенка, если только причиннымъ моментомъ возникновенія ея не является неизлечимая болѣзнь.

Конвульсіи (Эклампсія). Эти болѣзненные явленія встрѣчаются у дѣтей отъ момента ихъ рожденія и до тѣхъ поръ, пока не закончится періодъ прорѣзыванія молочныхъ зубовъ. Причины, порождающія конвульсіи, весьма многочисленны и различны; въ большинствѣ случаевъ эклампсія возникаетъ подъ вліяніемъ слѣдующихъ агентовъ: большая потеря крови, значительное малокровіе, пораненія, ожоги, сыпи, инородныя тѣла въ въ носовой или ушной полостяхъ, прорѣзываніе зубовъ, оспопрививаніе, желудочно-кишечныя разстройства, переполненіе кишечника газами, колики, глисты, и т. подобныя раздраженія, которыя дѣйствуютъ на чувствительныя нервы кожи или слизистыхъ оболочекъ. Кромѣ того, своимъ появленіемъ конвульсіи обязаны такимъ причинамъ, которыя непосредственно дѣйствуютъ на центральную нервную систему дитяти, какъ то: внезапный испугъ, душевныя потрясенія; солнечный ударъ, мозговья страданія, лихорадка, отравленія пароктическими веществами и наконецъ, сдавленіе головки при трудныхъ и долгихъ родахъ.

Признаки конвульсiи или эклампсiи слѣдующiе: при легкой степени замѣчается вращенiе глазного яблока кверху и сокращенiе мышцъ конечностей и лица. Эта форма встрѣчается у дѣтей даже во время сна, они тотчасъ же просыпаются и при сильныхъ крикахъ прижимаютъ ноги къ животу. Въ тяжелой степени наблюдаются болѣе сложныя явленiя: потеря сознанiя, полное отсутствiе чувствительности, не появляющейся не только при дѣйстви свѣта, но даже и при глубокихъ уколахъ кожи булавками; судороги всего тѣла; руки сжаты въ кулакъ; мышцы угла рта не перестаютъ сокращаться и производятъ различныя гримасы лица; въ нѣкоторыхъ случаяхъ— кровавая пѣна изо рта; лицо необычайно красное въ то время, какъ губы синебагроваго цвѣта; брюшныя мышцы представляются твердыми, какъ камень; дыханiе неправильное, прерывастое постоянное подергиванiе конечностей то всѣхъ вмѣстѣ, то каждой въ отдѣльности; непронзвольное изверженiе кала и недержанiе мочи. Такiе припадки нерѣдко ведутъ къ смерти ребенка при явленiяхъ удушья или отека легкихъ, особливо, если конвульсiя вызвана такой причиной, которая поддерживаетъ и усиливаетъ интенсивность припадка. Въ болѣе легкихъ случаяхъ эклампсiя продолжается всего нѣсколькò минутъ и исчезаетъ при появленiи глубокихъ вдыханiй; въ это время лицо ребенка покрывается обильной испари-

ной, конечности выпрямляются, мышцы приходятъ въ свое нормальное состояніе, и измученное дитя засыпаетъ, хотя и не на долго. Слѣды тяжкихъ страданій, перенесенныхъ во время припадка, еще очень продолжительное время не покидаютъ ребелка. Повторные припадки даже легкой фѳормы эклампсіи угрожаютъ развитіемъ новаго вида тяжелаго нервного заболѣванія — эпилепсіей, такъ называемой паду-чей болѣзнью, описаніемъ которой мы сейчасъ займемся.

Падучая болѣзнь (эпилепсія) въ дѣтскомъ возрастѣ встрѣчается очень не часто и своимъ появленіемъ обязана почти всегда наслѣдственности. Извѣстны случаи, когда нѣсколько дѣтей одной матери умирали въ раннемъ дѣтствѣ, заболѣвая па-дучевидными конвульсіями.

Кромѣ наслѣдственности въ дѣлѣ возникновенія у дѣтей эпилепсіи большую роль играетъ увлеченіе родителей спиртными напитками и очень часто пораненія кожныхъ покрововъ черепа, не смотря на ихъ незначительность и легкость. Къ другимъ причинамъ можно отнести золотуху, наслѣдственный сифилисъ, скарлатину и т. п., но въ нѣкоторыхъ случаяхъ появленіе эпилепсіи при этихъ болѣзняхъ бываетъ только совпадающимъ.

Признаки падучей болѣзни зависятъ отъ той фѳормы, въ которой она проявляется. Такъ, при тя-

желыхъ припадкахъ можно наблюдать слѣдующую картину: вслѣдъ за извѣстнымъ предчувствіемъ, по-сѣщающимъ ребенка передъ каждымъ новымъ приступомъ эпилепсіи, дитя издаетъ громкій крикъ и, потерявъ мгновенно сознание, лишается чувствъ и надасть на землю или полъ, причемъ, попадая на пути на различные предметы, наноситъ себѣ объ нихъ болѣе или менѣе серьезныя поврежденія, оставляющихъ во всякомъ случаѣ слѣды на его тѣлѣ. Первое время ребенокъ остается покойнымъ, затѣмъ паступаетъ весьма тяжелый періодъ: все тѣло конвульсивно вздрагиваетъ, появляется судорожное сокращеніе мышцъ лица, конечностей и т. д.; изо рта показывается кровавая пѣна; глаза наливаются кровью; дыханіе становится хриплымъ; лицо синѣетъ и опухаетъ; языкъ стискивается зубами, вслѣдствіе чего при болѣе сильномъ сжатіи челюстей получаютъ пораненія его; въ нѣкоторыхъ случаяхъ, наконецъ, наблюдается также и носовое кровотеченіе. Какъ только приступъ падучей начинаетъ ослабѣвать, такъ сейчасъ же замѣчается прекращеніе конвульсій, кожа становится чрезвычайно блѣдной; на всемъ тѣлѣ выступаетъ холодный потъ и ребенокъ засыпаетъ тяжелымъ сномъ, послѣ котораго, обыкновенно, пробуждается съ плачемъ. При легкой степени эпилепсіи вышеописанные признаки значительно смягчаются, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ многіе ихъ нѣтъ

совершенно отсутствуют, уступая мѣсто лишь небольшому разстройству сознанія и судорогамъ лицевымъ и верхней конечности. Впрочемъ, и эти судорожныя сокращенія иной разъ вовсе не наблюдаются. Тогда мы имѣемъ дѣло только съ временной потерей сознанія на нѣсколько секундъ и паденіемъ на землю.

Припадки падучей болѣзни не разбираютъ времени, они бываютъ также часто ночью, какъ и днемъ, причемъ въ теченіи сутокъ могутъ повторяться до 20 разъ. Если подъ вліяніемъ какой либо инфекціонной или вообще острой болѣзни приступы эпилепсіи и прекращаются, то только на самое непродолжительное время; затѣмъ, они появляются вновь и почти всегда не оставляютъ больного до конца его жизни; вообще нужно сказать, что исходъ подобнаго заболѣванія въ большинствѣ случаевъ относится къ далеко неблагоприятнымъ.

Каталепсія, хотя и встрѣчается значительно рѣже предыдущихъ нервныхъ заболѣваній органовъ движенія, по все же наблюдается у дѣтей по большей части въ связи съ эпилепсіей, Виттовой пляской и истеріей. Припадокъ каталепсіи является слѣдствіемъ сильнаго душевнаго потрясенія и сопровождается слѣдующими признаками: потеря сознанія и чувствительности, дитя какъ бы застываетъ въ томъ положеніи, въ которомъ находилось до ката-

лептического приступа; его конечностямъ можно придавать какое угодно положеніе, причемъ ребенокъ этого не замѣчаетъ; однимъ словомъ, онъ вполне походитъ на игрушечную шалерную фигурку. Такой припадокъ продолжается недолго и дитя само по себѣ возвращается къ нормальному состоянію. Что касается теченія и исхода каталепсїи, то они вполне зависятъ отъ степени нервнаго растройства, порождающаго это заболѣваніе.

Пляска св. Витта. Въ противоположность предыдущей формѣ; Виттова пляска очень распространена въ дѣтскомъ возрастѣ и наблюдается даже у годовалыхъ ребятншекъ, хотя чаще всего поражаетъ 9—10 лѣтнихъ дѣтей и дѣвочекъ больше, чѣмъ мальчиковъ. Возникновеніе Виттовой пляски нужно отнести къ наслѣдственной нервной раздражительности. Изъ другихъ причинъ можно назвать испугъ, ужасъ, страхъ, умственное напряженіе, возбужденіе, какъ слѣдствіе сильной зубной боли, инфекціонныя болѣзни, ревматизмъ и т. п.

Признаки пляски св. Витта сводятся, главнымъ образомъ, къ сокращеніямъ различныхъ мышцъ тѣла, не подчиняющимся волѣ ребенка. Эти мышечныя движенія выражаются сморщиваніемъ лба, прищуриваніемъ глазъ, подергиваніемъ угловъ рта, высовываніемъ языка, поворачиваніемъ головы и т. п., всѣхъ не перечесть. При этомъ обыкновенно ра

страивается и органъ рѣчи, заставляя больныхъ говорить совсѣмъ непонятно. Такія дѣти обыкновенно особенно капризны, избѣгаютъ общества, блѣднѣютъ, плохо спятъ, видятъ тяжелыя сновидѣнія, и въ концѣ концовъ общее питаніе ихъ значительно падаетъ, а въ иныхъ случаяхъ дѣло доходитъ до весьма серьезныхъ душевныхъ болѣзней. Въ раннемъ возрастѣ болѣзнь продолжается не долго, но за то возвращается къ 16—17 годамъ и чаще всего, какъ мы уже сказали выше, встрѣчается у дѣвочекъ. Въ связи съ ревматизмомъ и сердечными заболѣваніями Виттова пляска становится серьезной болѣзью и можетъ стать причиной преждевременной смерти.

Неосложненная же форма не представляетъ никакой опасности.

Паралитическія формы.

Всѣ судорожныя формы неврозовъ движенія, какъ мы видѣли выше, заключаются, главнымъ образомъ, въ болѣзненномъ сокращеніи мускуловъ, наступающемъ совершенно безъ всякаго волевого участія больного. Совершенно противоположная картина наблюдается при *паралитъ*, во время котораго пораженныя мышцы вполнѣ бездѣйствуютъ. Паралитическое страданіе можетъ, какъ и пляска св. Витта, проявиться со всѣхъ мышечныхъ группъ и отдѣльныхъ мышцахъ, но, по частотѣ и раз-

новидности проявленій, конечности считаются его излюбленнымъ мѣстомъ.

Среди дѣтей параличъ встрѣчается довольно часто и хотя поражаетъ ихъ не всегда въ одной и той же формѣ, но чаще всего встрѣчается особый видъ его, присущій лишь дѣтскому возрасту и поэтому называющійся *дѣтскимъ параличемъ*, который возникаетъ при воспалительныхъ явленіяхъ со стороны тѣхъ или другихъ точекъ спинного мозга. Въ противоположность Виттовой пляскѣ, эта форма паралича поражаетъ чаще мужской полъ, чѣмъ женскій и можетъ проявиться отъ 1 до 10 лѣтъ жизни ребенка. Все таки случаи дѣтскаго паралича въ первые 3 года жизни наблюдаются значительно чаще. Что касается происхожденія этого заболѣванія, то оно до сихъ поръ еще съ точностью не установлено. Замѣчено только, что чаще всего параличемъ поражаются здоровыя и даже красивыя дѣти.

Признаки: два-три дня до паралича ребенка не покидаетъ легкая лихорадка, не замѣчаемая окружающими; затѣмъ при незначительныхъ явленіяхъ со стороны пищеварительнаго аппарата, въ нѣкоторыхъ случаяхъ упадка силъ, а въ другихъ, наоборотъ, при особенно возбужденномъ состояніи иоявляется потеря двигательной способности одного или нѣсколькихъ членовъ тѣла, чаще всего — конечностей.

Въ другихъ случаяхъ описаннаго періода предвѣстниковъ не наблюдается, а параличъ наступаетъ послѣ болѣзненныхъ явленій въ какомъ либо членѣ, приписываемыхъ обыкновенно ушибу или паденію. Затѣмъ, вдругъ ребенокъ впадаетъ въ сильное лихорадочное состояніе съ мозговыми явленіями, причемъ параличемъ поражается не только тотъ членъ, въ которомъ прежде ощущалась боль, но и все тѣло. Черезъ нѣсколько дней лихорадка исчезаетъ, общій параличъ проходитъ, а остается только паралитическое пораженіе одного члена и не всегда того, который первый далъ къ этому поводъ.

Какъ мы уже упоминали, чаще всего поражаются конечности и притомъ въ большинствѣ случаевъ лѣвшія; хотя бываетъ и такъ, что парализуется, на примѣръ, правая рука и лѣвая нога, или наоборотъ. Несмотря на то, что чувствительность почти не нарушена, пораженная параличемъ конечность представляется совершенно безжизненной, какъ у мертваго: поднятая и опущеная, она падаетъ, если только не встрѣтитъ на пути какихъ либо препятствій, которыя приостановятъ паденіе и смягчатъ при этомъ силу его. Парализованный членъ, какъ и само больное дитя, постепенно худѣетъ и становится на ощупь совершенно холоднымъ; пониженіе его температуры особенно рѣзко при сравненіи съ извѣстной теплотой такого-же члена, но съ другой стороны. Эта форма дѣтскаго паралича характерна еще тѣмъ, что

при ней отсутствуют явленія со стороны кишечника и мочевого пузыря, т. е. только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ встрѣчаются недержаніе мочи и произвольныя испражненія. Затрудненное мочеиспусканіе и запоры также очень рѣдки. Единственное леченіе, доступное при дѣтскомъ параличѣ, это электричество. Но весь успѣхъ примѣненія его заключается въ томъ, въ какомъ именно стадіи паралича къ нему приступили. При самомъ незначительномъ запаздываніи уже никакими усиліями не удастся избѣгнуть той уродливости, которая является слѣдствіемъ запущенныхъ формъ дѣтскаго паралича. Горе такимъ родителямъ, которые не приступаютъ къ леченію этой болѣзни въ начальномъ періодѣ ея развитія! Дѣти ихъ выростутъ несчастными калѣжками, лишенными навсегда подвижности и пользованія конечностями, изъ которыхъ больныя приостаиваются въ своемъ развитіи, худѣютъ, стягиваются, укорачиваются, вовлекая въ свои измѣненія также и позвоночный столбъ, который въ концѣ концовъ совершенно искривляется. Тутъ уже наука безсильна, и никакое искусство не облегчитъ несчастнаго существованія маленькаго страдальца, одинъ исходъ для котораго—смерть, но эта послѣдняя, тамъ, гдѣ она нужна, значительно запаздываетъ своимъ визитомъ.

Изъ другихъ паралитическихъ формъ дѣтскаго

возраста, основанныхъ на заболѣваніяхъ головного и спинного мозга, заслуживаетъ вниманія *наследственная атаксія*, по своему теченію похожая на *спинно-мозговую сухотку* взрослыхъ. Признаки ея можно наблюдать въ неправильныхъ и неувѣренныхъ движеніяхъ конечностей, въ расстройствахъ рѣчи, въ параличѣ прямой кишки и мочевого пузыря. Эта болѣзнь неизлечима, и дѣти умираютъ отъ все увеличивающейся слабости, къ которой присоединяются мозговья явленія. Чаше всего *атаксія* наблюдается среди дѣвочекъ.



4-я ГРУППА.

Сложныя, воспалительныя формы нервныхъ страданій.

Всѣ три разсмотрѣнныя нами до сихъ поръ группы относились къ такимъ формамъ болѣзней нервной системы ребенка, которыя захватывали душу, органы чувствъ и движеній дитяти.

Четвертая и послѣдняя группа совмѣщаетъ въ себѣ описаніе такихъ болѣзненныхъ измѣненій центральной нервной системы дѣтскаго возраста, которыя одновременно поражаютъ дѣятельность всего нервного аппарата.

Такъ какъ мы будемъ говорить о воспаленіи мозговыхъ оболочекъ, то считаемъ не лишнимъ вкратцѣ пояснить, какъ онѣ расположены. Во первыхъ, ихъ три: *твердая, мягкая и паутинная*; твердая своей наружной поверхностью выстилаетъ внутренность черепа и позвоночнаго канала; паутинная оболочки соприкасается непосредственно съ нервнымъ веще

ствомъ, а мягкая находится между твердой и паутинной.

Мягкая мозговая оболочка, особенно въ дѣтскомъ возрастѣ, чрезвычайно чувствительна ко всевозможнымъ болѣзненнымъ агентамъ, и поэтому воспаленіе именно ея встрѣчается чаще у дѣтей, нежели у взрослыхъ, въ то время какъ другія измѣненія мозга, опухоли его, аноплексическіе удары и т. п. значительно рѣже наблюдаются у первыхъ, поражая зрѣлый и старческій возрастъ.

Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ въ зависимости отъ причинъ и своего теченія распадается на эпидемическое, туберкулезное, сифилическое, простое и вторичное. Начнемъ съ

Эпидемическаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ.

Изъ самаго названія видно, что эта форма, благодаря особенно микроорганизму, поражаетъ, какъ и другія инфекціонныя болѣзни, сразу многихъ дѣтей и распространяется, какъ это было въ 1860 г., на обширный районъ, захватывая цѣлое государство. Она не разбираетъ времени года, хотя чаще всего наблюдается зимой и падаетъ больше мальчиковъ, унося въ то же время въ могилу ежегодно безчисленное количество и тѣхъ и другихъ.

Туберкулезное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ своимъ происхожденіемъ также какъ и эпидемическое обязано особому микроорганизму, такъ назы-

ваемой Коховской палочкѣ. Слѣдуетъ замѣтить, что общая бугорчатка не есть слѣдствіе туберкулезнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ, а скорѣе эти послѣднія заболѣваютъ подъ вліяніемъ зараженія туберкулезными бацилами всего организма, въ которомъ бугорчатка не оставила ни одного живого мѣста, а сплошь усѣяла всѣ органы просовидными бугорками, вслѣдствіе чего эта форма заболѣванія и называется *распространеннымъ просовиднымъ туберкулезомъ*. Такимъ образомъ, бугорковое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ поражаетъ такихъ дѣтей, которыя либо болѣли уже какой нибудь формой бугорчатки, либо послѣдняя, переданная дѣтямъ по наслѣдству, не успѣла еще проявиться въ томъ или иномъ видѣ. Изъ болѣзней, способствующихъ возникновенію туберкулеза у пользовавшихся прежде прекраснымъ здоровьемъ дѣтей, самыми въ данномъ случаѣ опасными считаются коклюшъ, корь, нерациональное питаніе и такая совершенно случайная причина, какъ искусственное вскармливаніе дѣтей. Въ такихъ случаяхъ бугорчатка является осложненіемъ основной болѣзни и уноситъ ежегодно въ могилу ужасающее количество дѣтскихъ жизней. Такъ напримѣръ, по вычисленіямъ профессора *Нассе* въ одной Пруссіи отъ туберкулезнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ ежегодно погибаютъ 15.000 дѣтей обоюго пола, причемъ она отдаетъ предпочтеніе мужскому полу по-

редь женскимъ, поражая чаще всего дѣтей въ возрастѣ 1 до 2-хъ лѣтъ.

Сифилитическое воспаление мозговыхъ оболочекъ является слѣдствіемъ врожденнаго сифилиса и представляетъ собой не третичную форму его, наблюдающуюся обыкновенно при зараженіи черезъ кормилицу или оспонрививаніе, а исключительно наслѣдственную.

Простое воспаление мозговыхъ оболочекъ. Оно отличается отъ предыдущихъ тѣмъ, что развивается вслѣдствіе совершенно случайныхъ причинъ, къ числу которыхъ можно отнести: солнечные и тепловые удары, травматическія поврежденія черепныхъ костей и покрововъ, сотрясеніе мозга, вліяніе сильнаго холода, нравственныя потрясенія при душевныхъ волненіяхъ, близкое сосѣдство воспалительныхъ явленій сосѣднихъ органовъ рѣзкое и внезапное исчезновеніе сыпей кожныхъ покрововъ головы и лица и т. д.

Наконецъ, послѣдняя форма—*вторичное воспаление*, представляющая самый опасный и вмѣстѣ съ тѣмъ чаще всего встрѣчающійся видъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ. Мы уже говорили о томъ, что оно наблюдается при острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ и притомъ тогда, когда ребенокъ подавалъ полную надежду на выздоровленіе.

Какъ само воспаление мозговыхъ оболочекъ распадается на нѣсколько видовъ, такъ и теченіе его

въ свою очередь представляется не всегда одинаковымъ, отсюда, воспаленіе бываетъ: *весьма острымъ, острымъ, подострымъ* и *хроническимъ*. Въ зависимости отъ той или иной продолжительности теченія, колеблется и продолжительность времени болѣзни, длѣющаяся отъ одного дня до нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

Признаки. Принимая во вниманіе перечисленныя выше разновидности воспаленій мозговыхъ оболочекъ и добавивъ къ нимъ еще усиленіе или уменьшеніе болѣзненнаго процесса, находящаго въ зависимости отъ того мѣста въ мозгу, гдѣ именно гнѣздится воспаленіе, станеть яснымъ, что признаки этой болѣзни представляютъ весьма сложную картину, заставляющую нерѣдко призадуматься и самаго опытнаго дѣтскаго врача.

Въ виду того, что наша брошюра сдѣлается достояніемъ публики, мы рѣшили остановиться болѣе подробно на описаніи не только перваго періода заболѣванія, но и предвѣстниковъ его, когда окружающимъ ребенка есть еще возможность помочь больному, что трудно бываетъ сдѣлать врачу, застающему въ большинствѣ случаевъ воспаленіе мозговыхъ оболочекъ въ полномъ его расцвѣтѣ и находящемуся въ невѣдѣніи о первыхъ проявленіяхъ болѣзни.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, правда, нельзя уже помочь и въ первой стадіи болѣзни; случаи эти отно-

сятъ къ такъ называемому молніеносному воспаленію мозговыхъ оболочекъ, которое, какъ и апоплексическій ударъ, въ теченіи очень короткаго времени появляется, расцвѣтаетъ, достигаетъ самыхъ грозныхъ размѣровъ и въ теченіи нѣсколькихъ часовъ въ семьѣ становится однимъ членомъ меньше.

Если такія фѳормы воспаленія мозговыхъ оболочекъ и встрѣчаются, при эпидемическомъ менингитѣ то во всякомъ случаѣ число ихъ значительно уступаетъ такому воспаленію, которому предшествуетъ, кромѣ періода предвѣстниковъ, еще и цѣлая серія постепенныхъ подготовительныхъ явленій. Въ данномъ случаѣ видную роль играетъ наличность такихъ болѣзней у дитяти, какъ коклюшь, корь, золотуха, бугорчатка и сифилисъ. Если даже ребенокъ только перенесъ одну изъ перечисленныхъ болѣзней или является отпрыскомъ туберкулезныхъ или сифилитическихъ родителей, то этого уже достаточно, чтобы малѣйшія измѣненія организма въ отрицательномъ смыслѣ: исхуданіе, блѣдность, раздражительность, меланхоличность и т. п. въ связи съ легкой лихорадкой навели на подозрѣніе о начинающемся воспаленіи мозговыхъ оболочекъ.

Первоначальный періодъ болѣзни своими признаками представляетъ въ различныхъ случаяхъ тѣ или другія уклоненія. Чаще всего наблюдается слѣдующая картина: въ теченіи нѣсколькихъ дней у ре-

бенка желудочно-кишечный каналъ находится не въ надлежащемъ порядкѣ, что вызываетъ рвоту черезъ болѣе не менѣе продолжительныя промежутки времени. Какъ эта рвота внезапно появляется безъ видимыхъ причинъ, такъ вдругъ и прекращается, не оставляя послѣ себя никакихъ замѣтныхъ измѣненій или разстройствъ.

Стоить только грудному дитяти сосать молока, а болѣе взрослому съѣсть или выпить что либо вполнѣ доброкачественное, какъ рвота не заставляетъ себя долго ждать, хотя наступаетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ и при совершенно пустомъ желудкѣ. Затѣмъ, наблюдается упорный твердый стулъ, не уступающій домашнимъ слабительнымъ; съ каждымъ днемъ запоръ дѣлается все мучительнѣе и, наконецъ, исчезаетъ подъ вліяніемъ какого нибудь безусловно сильно дѣйствующаго драстическаго лекарственнаго вещества. Языкъ при этомъ обложенъ, аппетитъ мало по малу уменьшается и замѣняется полнымъ отсутствіемъ его; является сонное состояніе, дитяти все хочется спать и спать; никакими развлеченіями ребенка нельзя заставить разстаться съ кроваткой. Сонъ его дѣлается весьма чуткимъ и неправильнымъ. ребенокъ каждый разъ съхватывается, точно что либо испугало его. Нормальная температура втеченіе цѣлаго дня смѣняется вечерними познабливаніями, причемъ къ утру лихорадка проходитъ, и температура падаетъ до нормы.

Признаки эти, чрезвычайно похожіе на обыкновенное разстройство желудка, часто путаютъ при постановкѣ діагноза болѣзни. Родители же ребенка находясь въ полной увѣренности въ доброкачественности заболѣванія, не придаютъ должной оцѣнки, многимъ фактамъ и еще больше сбиваютъ врачей который въ виду этого не идетъ дальше легкаго, поверхностнаго осмотра больного дитяти. Само собой разумѣется, что мнѣніе врача о болѣзни немедленно мѣняется, какъ только замѣчается индифферентное отношеніе желудка къ слабительнымъ, увеличеніе температуры тѣла и т. д.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вышеописанныя болѣзненные явленія въ періодъ предвѣстниковъ не только разнообразятся, но принимаютъ совершенно противоположный видъ. Такъ, вмѣсто спячки имѣется бессонница, вмѣсто угнетеннаго состоянія — раздражительное возбужденіе и т. д. Затѣмъ, можетъ наблюдаться головная боль, держащаяся цѣлыми часами и выражающаяся еще не говорящими дѣтьми прикладываніемъ рукъ къ головѣ или безпричинными, какъ кажется окружающимъ, криками.

Начальная стадія переходитъ въ періодъ проявленія болѣзни или быстро или постепенно.

Первый видъ проявленія болѣзни характеризуется полной картиной припадка конвульсіи, какъ она была уже нами описана въ соответствующемъ мѣстѣ.

Судороги конечностей смѣняются подергиваніями мышцъ всего тѣла, которое принимаетъ напряженное положеніе, причемъ конечности насильственно сокращаются; позвоночникъ принимаетъ форму дуги; сознание вначалѣ помрачается, затѣмъ совсѣмъ теряется; чувствительность раньше понижается, потомъ вовсе исчезаетъ. Громкое обращеніе къ ребенку, остается безъ отвѣта; свѣтъ не вызываетъ дѣйствія зрачковъ, которые устремлены въ одну точку; глаза палиты кровью; ребенокъ относится совершенно безразлично къ уколамъ кожи булавками, щипкамъ и т. п.

Челюсти сомкнуты; дѣятельность дыхательнаго аппарата представляется неправильной, поверхностной и хриплой; пульсъ при значительной частотѣ еле прощупывается и достигаетъ 150—160 ударовъ въ минуту; моча и калъ отдѣляются безъ позывовъ; на тѣлѣ выступаетъ холодный потъ; температура значительно ниже нормальной, но передъ смертью почти всегда неизбѣжной она сразу достигаетъ $41—42^{\circ}\text{C}$, послѣ чего ребенокъ впадаетъ въ спячку и, не приходя въ сознание, умираетъ.

При постепенномъ проявленіи болѣзни мы имѣемъ дѣло съ медленнымъ развитіемъ признаковъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ, распространяющихся на двигательныя, чувствительныя и душевныя разстройства, причемъ возбужденіе смѣняется угнетенностью

или наоборотъ, или же и угнетенное состояніе и возбужденное наблюдаются одновременно вмѣстѣ. Конвульсивный припадокъ, сопровождающій эту форму, наступаетъ послѣ отдѣльныхъ судорогъ какой нибудь двигательной мышцы челюсти или одной изъ конечностей. Къ этимъ судорогамъ присоединяется еще паралитическое состояніе вѣкъ, лицевого нерва, ноги, руки и проч.

При этомъ—явленія могутъ выразиться въ видѣ полного паралича или полупаралича. Какъ и въ предъидущемъ случаѣ и здѣсь сознаніе въ концѣ концовъ теряется, но съ той только разницей, что оно дольше остается въ полупомраченномъ состояніи, изъ котораго ребенокъ временами пробуждается, можемъ узнавать окружающихъ и отвѣчать на вопросы. Точно тоже происходитъ и съ чувствительной способностью, которая то совершенно отсутствуетъ, то проявляется въ значительной степени, представляя собою цѣлый рядъ болѣзненныхъ ощущеній, вызванныхъ самыми незначительными причинами.

Температура тѣла въ первые дни болѣзни рѣдко повышается и доходить до $39 - 40^{\circ}\text{C}$; затѣмъ въ продолженіи нѣсколькихъ дней она въ теченіи сутокъ то повышается, то понижается вновь, то падаетъ ниже нормы; въ послѣдніе дни температура опять быстро повышается и передъ самой смертью, какъ мы уже сказали, доходить до 42°C .

Самыя бурныя явленія при воснаденіи мозговыхъ оболочекъ, и слѣдовательно, при разстройствѣ всей центральной нервной системы наблюдаются въ органахъ дыханія и кровообращенія.

Дыханіе представляется самымъ зловѣщимъ: послѣ медленнаго вдыханія и выдыханія наступаетъ короткое и очень быстрое. Пульсъ до паралитическихъ явленій замедленъ и неправиленъ; какъ только параличъ достигаетъ высшей степени своего развитія, пульсъ становится до того скорымъ, что сосчитать его становится очень затруднительнымъ: это есть предвѣстникъ финальнаго паралича сердца.

Обнаруживавшіяся въ начальной стадіи болѣзни разстройства желудочно-кишечнаго канала со рвотой по преимуществу, въ послѣдующемъ теченіи воспаленія мозга прекращаются, хотя запоръ еще не оставляетъ больного. Отдѣленіе мочи продолжается въ обильномъ количествѣ. Потъ усиливается вмѣстѣ съ наступающимъ параличемъ потовыхъ железъ до того, что ребенокъ лежитъ, какъ бы въ предварительно намоченномъ бѣльѣ, которое послѣ смѣны вновь быстро увлажняется потомъ. Съ увеличеніемъ и усиленіемъ всѣхъ приведенныхъ нами болѣзненныхъ признаковъ, смерть большею частью наступаетъ уже къ концу первой или началу второй недѣли; въ другихъ случаяхъ неравная борьба жизни со смертью длится гораздо дольше, но все таки побѣдительницей оказывается вторая.

Почти при всѣхъ формахъ заболѣваній, за исключеніемъ простаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ, случаи выздоровленія наблюдаются крайне рѣдко. Если, въ медицинской литературѣ и встрѣчаются описанія нѣсколькихъ случаевъ выздоровленія, то здѣсь нужно заподозрить скорѣе діагностическую ошибку, тѣмъ болѣе, что врачу очень легко смѣшать болѣе серьезныя формы съ простымъ воспаленіемъ мозга и его оболочекъ.

Если же допустить, что единичные случаи выздоровленія и встрѣчаются, то ужь такому счастливцу не избѣгнуть ужасныхъ послѣдствій этой страшной болѣзни: зрѣніе и слухъ у такихъ дѣтей поражаются, память или становится слабой, или дитя доходитъ до полнаго слабоумія. Если такія явленія совмѣщаются одновременно у одного субъекта, то остается пожалѣть, что смертельная развязка не положила предѣла жалкому и несчастному существованію ребенка.



ГЛАВА III.

Гигіена нервныхъ страданій у дѣтей.

Все, что говорилось нами въ двухъ предшествующихъ главахъ о нервныхъ страданіяхъ дѣтскаго возраста, очень легко было бы развить въ многотомное сочиненіе. Не смотря, всетаки, на такую сжатость нашего очерка, мы полагаемъ, что, прочитавъ его, родители, окружающіе и воспитатели ребенка будутъ имѣть полную возможность ознакомиться съ главными элементами нашей темы, сводящейся къ гигиенѣ нервныхъ болѣзней и предупрежденію ихъ у дѣтей.

Дѣло леченія необходимо оставить за врачомъ, но родители должны признать важность такого обстоятельства, какъ своевременное приглашеніе врача. Мы не можемъ настаивать на томъ, что родители избѣгаютъ докторскихъ совѣтовъ, или относятся къ дѣтямъ недостаточно внимательно, или, наконецъ, что они очень безпечны. Нѣтъ, врачъ просто во время не призывается къ постели больного дитяти потому,

что окружающіе ребенка не придаютъ должнаго освѣщенія тѣмъ болѣзненнымъ явленіямъ, которыя, развиваясь, кладутъ начало самымъ серьезнымъ заболѣваніямъ; многіе же изъ признаковъ болѣзни вовсе ускользаютъ и проходятъ незамѣченными родителями.

Многіе полагаютъ, что разъ нѣтъ лихорадки, значить, все въ организмѣ находится въ полномъ порядкѣ и исправности. Какъ разъ во многихъ нервныхъ болѣзняхъ лихорадочныя явленія отсутствуютъ въ началѣ болѣзни, т. е. въ томъ главномъ стадіи, когда можно было бы еще остановить дальнѣйшее развитіе болѣзненнаго процесса и тѣмъ избѣжать возникновенія описанныхъ нами ужасныхъ послѣдствій, съ неумолимою смертію во главѣ. Разумѣется, всего этого не было бы, если бы родители были посвящены въ распознаваніе первоначальныхъ признаковъ нервныхъ болѣзней у дѣтей, когда они могли бы своевременно замѣтить тѣ или иныя уклоненія отъ нормы нервной системы своего ребенка и разумнымъ уходомъ вмѣстѣ съ леченіемъ пріостановить развивающуюся болѣзнь. Намъ кажется, что своей брошюрой мы поможемъ родителямъ, если не поставитъ правильный діагнозъ нервной болѣзни, то ужъ во всякомъ случаѣ дадимъ имъ возможность замѣтить малѣйшее двигательное, чувствительное или умственное разстройство, или-же всѣ, взятыя вмѣстѣ.

Мы будемъ очень довольны, если успѣемъ только въ этомъ.

Если врачебное вмѣшательство является не только желательнымъ, но и необходимымъ при первыхъ болѣзняхъ вообще, а дѣтскихъ въ особенности, то *мѣрену*, т. е. предупредительныя мѣры, необходимо поставить на первый планъ. Естественно, что если мы устранимъ вредныя причины, то избѣгнемъ и слѣдствія ихъ.

Приступая къ изложенію этихъ предупредительныхъ мѣръ, мы должны, къ сожалѣнію, сказать, что для многихъ причинъ въ нашъ вѣкъ и въ нашемъ обществѣ никакихъ мѣръ не существуетъ и существовать не можетъ. Чѣмъ, спрашивается, избѣжать вліянія современной нервности? Не въ нашей власти передѣлать цѣлое поколѣніе и окружить его болѣе подходящими условіями, чѣмъ нынѣшнія.

Что сдѣлать съ наследственностью? Есть ли законы, которымъ запрещалось бы вступленіе въ бракъ лицамъ, способнымъ создать лишь идиотовъ, сифмитиковъ, золотушныхъ, чахоточныхъ и т. д.? Мы всегда будемъ только мечтать о такомъ законѣ, но никогда намъ, вѣроятно, не придется увидѣть его осуществленнымъ.

Безсильными родители являются и въ тѣхъ случаяхъ нервныхъ дѣтскихъ страданій, исходнымъ пунктомъ которыхъ служитъ нервное истощеніе ребенка

на почвѣ умственнаго переутомленія. Родители сознаютъ, что такое переутомленіе серьезнѣе и сложнѣе, чѣмъ физическое, но въ силу необходимости ничего въ пользу ребенка сдѣлать не могутъ. Здѣсь требуется коренное измѣненіе школьнаго режима, которымъ признавалось бы одновременное и параллельное развитіе умственныхъ и физическихъ способностей ученика.

Высказавъ это, мы перейдемъ къ такимъ обязанностямъ родителей, которые относятся только къ нимъ и которые, вдобавокъ, могутъ оказать самое желательное вліяніе на физическое и нравственное развитіе ихъ дѣтей, не выходя при этомъ изъ предѣловъ домашней обстановки.

Физическое воспитаніе. Какъ мы уже не разъ говорили выше, развитію нервныхъ болѣзней способствуетъ та или иная врожденная слабость организма дитяти. Прибавимъ теперь къ этому еще упадокъ жизненной энергіи и физическую несостоятельность современнаго поколѣнія. Полнокровные встрѣчаются теперь все рѣже и рѣже, а малокровные попадаютъ на каждомъ шагу. Поэтому главная задача родителей должна сводиться къ тому, чтобы разумными мѣрами поднять общее состояніе организма и удалить вредныя вліянія на послѣдній, если только они начинаютъ проявлять свою дѣятельность.

Главное вниманіе родителей должно быть обращено на дѣтскую слабость, которая можетъ быть врожденной или пріобрѣтенной. И та и другая формы ея ведутъ къ болѣе легкой воспріимчивости дитяти ко всевозможнымъ болѣзненнымъ вліяніямъ, причемъ врожденная слабость съ трудомъ поддается леченію, вызывая у родителей горькое чувство сознанія того печальнаго факта, что они являются виновниками страданій ребенка, передавъ послѣднему, благодаря своимъ неблагопріятнымъ тѣлеснымъ условіямъ, вмѣстѣ съ зачатками жизни и зачатокъ предрасположенія ко всякаго рода заболѣваніямъ.

Чѣмъ больше такое сознаніе фигурируетъ у родителей, тѣмъ сильнѣе и усерднѣе обязаны они заботиться о томъ, чтобы во время гигиеническими мѣрами способствовать укрѣпленію организма и, значитъ, устраненію предрасположенія къ нервнымъ и прочимъ другимъ болѣзнями. Съ этой цѣлью необходимо вникать во всѣ подробности жизни своего дитяти, начиная съ самой первой минуты появленія его на свѣтъ Божій. Нужно зорко слѣдить за качествомъ молока матери или кормилицы, избѣгать искусственнаго кормленія, гдѣ только такое кормленіе не представляется безусловно необходимымъ, во время отлучать ребенка отъ груди; затѣмъ, когда дитя перейдетъ на обыкновенную пищу, должно по самымъ строгимъ правиламъ гигиены составить для него пи-

щевой режимъ. Чтобы способствовать правильному развитію тѣла и застраховать организмъ ребенка отъ внѣшнихъ вліяній, лучше всего вводить въ его желудокъ такія вещества, которыя безъ особаго усилія идутъ на образованіе мышцъ, крови, костей, нервовъ и т. п. Сюда относятся азотистыя вещества, какъ-то: мясо, яйца, хлѣбъ, молочныя блюда и т. д. Само собою разумѣется, что умѣренное употребленіе въ пищу крахмальныхъ веществъ не можетъ быть особенно вреднымъ; но, необходимо помнить, что преимущество слѣдуетъ отдавать первымъ. Кофе, вино, пиво и другіе спиртные напитки представляются для дѣтей чистѣйшимъ ядомъ, особенно послѣдніе, самымъ пагубнымъ образомъ вліяющіе на нервную систему, а тѣмъ паче на мозгъ дитяти.

Вмѣстѣ съ правильнымъ питаніемъ ребенка необходимо также заботиться и о томъ, чтобы предоставить ему въ достаточной мѣрѣ воздухъ, движеніе, отдыхъ, разумныя развлеченія и т. д. Такимъ путемъ мы приобретаемъ еще средства, кромѣ питательныхъ, для борьбы со слабостью ребенка и, слѣдовательно, предрасположенностью къ первичнымъ и другимъ болѣзнямъ. Все это легко достигается прогулками, гимнастикой, танцами, верховой ѣздой, плаваніемъ, фехтованіемъ и т. п. Нужно только помнить, что въ распредѣленіи характера и продолжительности такихъ мышечныхъ упражненій необходимо счи-

таться съ возрастомъ ребенка и слѣдить за тѣмъ, чтобы то или иное упражненіе не было черезчуръ продолжительнымъ и не вызвало бы, такимъ образомъ, чрезмѣрнаго утомленія. Отдыхъ долженъ быть на первомъ планѣ. Признаю обязательнымъ, чтобы дѣти до 10 лѣтняго возраста спали отъ 9 до 10 часовъ, а послѣ 10 лѣтъ имъ можно позволить спать не менѣе 8 часовъ въ сутки.

Къ перечисленнымъ выше вспомогательнымъ средствамъ необходимо прибавить еще и воздухъ, который, пожалуй, нужнѣе дѣтямъ болѣе чего нибудь другого. Съ этой цѣлью горожане могутъ выѣзжать на дачи или селиться на лѣто въ деревняхъ, гдѣ дѣти становятся неузнаваемыми отъ благотворнаго вліянія чистаго воздуха.

По указанію врача можно съ самаго ранняго дѣтства закалять организмъ путемъ гидропатіи, холодныхъ купаній и т. п. средствъ, приносящихъ пользу лишь при разумномъ примѣненіи ихъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

Все, сказанное нами, относится въ равной мѣрѣ какъ къ здоровымъ дѣтямъ, такъ тѣмъ болѣе и къ тѣмъ, которыя происходятъ отъ родителей, заподозрѣнныхъ въ томъ, что, благодаря алкоголизму, сифилису, нервности, душевнымъ болѣзнямъ и проч., они и произвели на свѣтъ дѣтей съ особенной предрасположенностью къ наслѣдственнымъ заболѣваніямъ.

Усиленно - зоркому наблюдению и бдительному уходу должно подвергаться слабое дитя въ періоды кормленія его грудью и отученія отъ груди. Передъ началомъ кормленія и во время его молоко матери должно быть изслѣдовано врачомъ и, если только оно оказывается недостаточно доброкачественнымъ или отдѣляется въ ненормальномъ количествѣ, необходимо прибѣгнуть къ кормилицѣ, выбирая въ данномъ случаѣ здоровую и молодую женщину, преимущество среди которыхъ должно быть отдано деревенской жительницѣ. Само собой разумѣется, что, прежде чѣмъ допустить новую женщину къ кормленію ребенка, ее слѣдуетъ послать къ врачу для самаго подробнаго и внимательнаго осмотра. Разъ дитя перешло отъ молока матери къ груди кормилицы, его должно кормить грудью какъ можно дольше и отучать отъ нея съ большой постепенностью и осторожностью.

Дальнѣйшій уходъ за недужными дѣтьми заключается въ неусыпномъ надзорѣ за развитіемъ и ростомъ ребенка.

Съ этой цѣлью иногда полезно, приблизительно разъ въ 3 мѣсяца давать врачу для изслѣдованія кровь ребенка, такъ какъ такимъ образомъ врачъ сумѣетъ опредѣлить количество красныхъ кровяныхъ шариковъ (гемоглобина), уменьшающееся вмѣстѣ съ развитіемъ какихъ либо болѣзнен-

ныхъ явленій; тотъ же врачъ каждый разъ будетъ имѣть возможность слѣдить за дыханіемъ, пульсомъ и, слѣдовательно, кровообращеніемъ и т. д. Родителямъ же предоставляется право и обязанность при помощи вѣсовъ и сантиметра черезъ одинаковые промежутки времени контролировать вѣсъ и величину дитяти, причемъ для сравненія съ нормальными условіями, пропорціональными возрасту, можно руководствоваться слѣдующими данными: здоровое, развитое и хорошо упитанное дитя при длинѣ въ 60 сантиметровъ должно вѣсить 7 килограммъ; при длинѣ въ 70 сантиметровъ вѣсъ тѣла доходить до 10 килограммъ; 80 сантиметровъ длины нормально соотвѣтствуютъ вѣсу въ 13 килограммъ; 90 сантиметровъ длины требуютъ 15 килограммъ вѣсу; 100 сантиметровъ — 18 килограммъ и, наконецъ, 110 сантиметровъ соотвѣтствуютъ при нормальныхъ условіяхъ 20 килограммамъ вѣсу.

Въ пищу болѣзненныхъ дѣтей необходимо вклю- чить, кромѣ молока, еще и мясо, количество кото- рыхъ также подвергается колебаніямъ въ зависи- мости отъ возраста ребенка; приводимъ желательныя пропорціи для cadaго возраста въ отдѣльности: недавно отлученныя отъ груди дѣти получаютъ въ день 30 граммъ мяса и 750 кубическихъ санти- метровъ молока; это количество удерживается до 3-лѣтняго возраста; отъ трехъ до пяти лѣтъ пола-

гается 60 грм. мяса и 800 куб. см. молока; отъ 5 до 7-лѣтняго возраста даютъ 100 грм. мяса и одинъ литръ молока; семи – десятилѣтнему ребенку можно давать 140 грм. мяса, не измѣняя количества молока до 15-лѣтняго возраста, а увеличивая лишь порціи мяса, которыя къ концу четырнадцатаго года доходятъ въ вѣсѣ до 250 граммъ, т. е., почти до $\frac{3}{4}$ фунта въ день. Тутъ принимается во вниманіе, что кромѣ молока и мяса дѣти поѣдаютъ еще и мучнистыя вещества, вѣсѣ которыхъ для суточного употребленія долженъ быть ограниченъ и не долженъ, во всякомъ случаѣ, превышать количества мяса и молока.

Еще разъ повторяемъ, что спиртные и возбуждающіе напитки, включая сюда сладкіе ликеры, чай и кофе, должны быть безусловно и абсолютно воспрещены, особенно на ночь, и до 10-ти-лѣтняго возраста, съ котораго можно познакомить ребенка съ жидкимъ чаемъ и слабымъ кофе, но отнюдь все таки не съ напитками содержащими алкоголь.

На малѣйшее желудочно-кишечное разстройство должно быть обращено немедленно самое строжайшее вниманіе, а еще лучше вовсе устранять возможность заболѣванія пищеварительнаго канала, для чего необходимо также обращать вниманіе на правильный ежедневный стулъ и укрупляющіи ребенка, достаточно долго продолжающійся сонъ. Не-

обходимо установить, разъ на всегда, время сна и ѣды и ни подь какимъ видомъ не измѣнять его безъ очень продолжительныхъ и необходимыхъ причинъ.

Послѣобѣденное время должно быть посвящено отдыху, такъ какъ какой бы то ни было трудъ и физическія или умственныя занятія безусловно вредны тотчасъ послѣ плотной и сытой ѣды. Принимая въ соображеніе больше вредъ, чѣмъ пользу табаку, куреніе должно быть запрещено, по крайней мѣрѣ, до 18—20 лѣтняго возраста, хотя, разумѣется, гораздо лучше вовсе не курить никогда.

По мѣрѣ возможности необходимо слабыхъ и плохо уштаныхъ дѣтей помѣщать на болѣе или менѣе продолжительное время для жительства въ деревнѣ, въ особенности въ лѣтнюю пору, когда имъ постоянно нуженъ чистый горный или лѣсной воздухъ при близости моря или рѣки для купаній, которыя явятся прекраснымъ подспорьемъ къ климатическому леченію. На ряду съ этимъ пользуются совѣтами врача, а зимою прибѣгаютъ вновь къ такимъ вспомоگательнымъ средствамъ, какъ рыбій жиръ, препараты желѣза, мышьякъ и т. д., продолжая въ то же время и тѣ физическія упражненія, которыя были нами уже указаны.

Нравственное воспитаніе имѣетъ весьма важное значеніе на происхожденіе нервныхъ болѣзней; оно измѣняетъ характеръ и темпераментъ ребенка

потому играетъ выдающуюся роль въ дѣлѣ предупрежденія тѣхъ или другихъ разстройствъ нервной системы.

Настоящій вѣкъ и, особенно, послѣднее теченіе его лѣтъ даетъ въ большинствѣ случаевъ дѣтей съ необыкновенной чувствительностью и повышенной раздражительностью при эксцентричности холерическаго темперамента и своеправной нервности характера. Это явленіе вытекаетъ, вѣроятно, изъ тѣхъ ненормальныхъ условій воспитанія, которыя властвуютъ въ послѣднее время чуть ли не въ каждой семьѣ.

Ореоль превосходства и авторитета надъ дѣтьми родителей почти совершенно уничтоженъ; это сказывается на каждомъ шагѣ, даже въ такихъ мелочахъ, какъ форма обращенія на «ты», смѣнившая прежнее «вы». Совѣты и замѣчанія родителей являются стрѣльбой холостыми зарядами и сопровождаются явнымъ противорѣчіемъ, возмущеніемъ и даже противодѣйствіемъ дѣтей.

Какъ подчасъ неумѣстна бываетъ излишняя строгость со стороны родителей, такъ и предоставленіе дѣтямъ полной свободы является гибельнымъ по своимъ послѣдствіямъ. Зачастую родители воздерживаются отъ чувствительнаго вмѣшательства только потому, что боятся вызвать у дѣтей плачь и вопли, которые, какъ имъ извѣстно, дѣйствуютъ на появле-

нiе нервныхъ принадлежковъ и вообще вредно для здоровья.

Конечно, розга въ рукахъ родителей далеко не симпатичное воспитательное средство, но всетаки необходимо такъ или иначе оставить за родителями столько власти, сколько ея необходимо для того, чтобы имѣть возможность руководить дѣтьми, поставить ихъ на хорошую дорогу и тѣмъ въ будущемъ заслужить съ ихъ стороны одну только безпредѣльную благодарность.

Поручающiе своихъ дѣтей гувернерамъ и воспитателямъ должны стараться сдѣлать выборъ умѣлый и удачный и ужъ ни въ коемъ случаѣ не вмѣшиваться въ дѣло воспитанiя тамъ, гдѣ ихъ замѣчанiя идутъ въ разрѣзъ съ мнѣнiемъ воспитателя.

Воспитанiе ребенка должно выражаться заботливостью и полной любовью къ развитiю въ дѣтской душѣ одной только неподдѣльной добродѣтели, великодушiя, чувства долга и сознательно разумнаго поведенiя.

Обученiе дитяти должно быть ему не въ тягость, причемъ нужно стараться такъ заинтересовать ребенка, чтобы преподаванiе ему того или иного предмета было бы для него не только не обременительнымъ по его способностямъ, но и составляло бы для него одно удовольствiе.

Умственные способности наставникъ долженъ раз-

вивать постепенно, а проявленіе вспыльчивости или излишней пѣжности подходящими мѣрами убивать въ зародышѣ, слѣдя въ то же время за правильнымъ сужденіемъ воспитанника о своихъ и чужихъ поступкахъ.

Проявленіе эгоизма должно быть устранено, лишь только оно обнаружится: вмѣсто того дѣтскую душу слѣдуетъ развивать такъ, чтобы каждое явленіе внѣшняго міра получало у него въ глазахъ правильную оцѣнку, равно какъ и поступки людей.

Довольно трудная задача представляется воспитателямъ въ дѣлѣ предупрежденія разумнаго отученія ребенка отъ ранняго развитія половыхъ желаній и инстинктовъ, для возбужденія которыхъ у ребенка на каждомъ шагу, къ сожалѣнію, встрѣчаются самыя благотворныя условія въ окружающей его развратной средѣ.

Ужасный порокъ, вліяцій самымъ пагубнымъ образомъ на тѣло и душу ребенка, — онанизмъ — чаще всего встрѣчается въ дѣтскомъ возрастѣ и ему то больше, чѣмъ чему либо обязаны своимъ существованіемъ всевозможныя страданія и истощеніе нервной системы.

Если проявленіе этого порока и относится къ причинамъ, вліяющимъ на ребенка извнѣ, то дальнѣйшему процвѣтанію его способствуютъ въ значительной степени такіе поступки родителей, которые въ связи съ невоздержанностью въ выраженіяхъ не

могутъ не оставить въ душѣ ребенка извѣстнаго невыгоднаго впечатлѣнія. Всего этого родители должны избѣгать, показывая своимъ ласковымъ обращеніемъ и цѣломудріемъ одинъ только хорошій примѣръ.

Одной изъ главныхъ заботъ окружающихъ ребенка, родителей и воспитателей должна быть забота объ основахъ его характера, которыя положить печать на весь складъ души будущаго человѣка. Нужно заботиться, чтобы дитя выросло сильнымъ, мужественнымъ, благороднымъ, а не малодушнымъ и трусливымъ.

Никогда не слѣдуетъ запугивать ребенка всевозможными фантастическими духами и привидѣніями, которыя являются самыми надежными средствами у неразумныхъ матерей и просто глупыхъ кормилицъ и нянекъ, чтобы заставить дитя замолчать или быстрее уснуть.

Всевозможные пелѣные рассказы о вѣдьмахъ, чудовищахъ, адѣ, о чертяхъ и т. п., повергаютъ ребенка только въ крайне тяжелый или тревожный сонъ, нарушаемый пробужденіями отъ страшныхъ сповидѣній при явленіяхъ испуга, а въ пѣкоторыхъ случаяхъ вызываютъ настоящіе нервные припадки.

Въ нашъ вѣкъ борьбы не только съ другими, но и съ самимъ собою, борьбы съ самыми несуразными требованіями и неудовлетворимыми желаніями необходимо создать у ребенка характеръ крѣпкій,

мужественный, закаленный, а для этого вышеописанные приемы запугиванія совсѣмъ не подходятъ. Тутъ нужны значительныя условія родителей, чтобы выпустить своихъ дѣтей въ жизнь и для борьбы съ ней во всеоружіи, дабы дѣти на первыхъ же шагахъ не поскользнулись и не попали въ сильныя объятія всевозможныхъ страданій въ особенности первыхъ болѣзней, умопомѣшательства и проч., финаломъ коихъ нерѣдко является самоубійство.
