

Проф. Р. С. Гершенович

**ПЕРЕЖИТКИ СТАРОГО БЫТА
И ИХ ВРЕД
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ**

Государственное издательство научно-технической
и социально-экономической литературы УзССР
Ташкент — 1940

40-9
79

Проф. Р. С. Гершенович
Доктор медицинских наук

ПЕРЕЖИТКИ СТАРОГО БЫТА И ИХ ВРЕД ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Пособие для пропагандистов и агитаторов



Государственное издательство научно-технической
и социально-экономической литературы УзССР
Ташкент — 1940

Отв. редактор М. И. Шевердин. Техн. редактор Л. Ф. Демидова

Сдано в производство 3/XI-1939 г. Подписано к печати 21-1940 г.
Бум. разм. 70×08—1/32. Учетно-авт. листов 1,50
Печатн. листов 1. В одном печатн. листе 62400 знаков
Главлит УзССР № 3. Тираж 2000. Издат. № 427/39.
Гостехиздат УзССР, Ташкент, ул. им. А. Тукаева, № 1.

Ташкент, Типография школы ФЗУ им. Стрелкова. Заказ № 2170.

ВСТУПЛЕНИЕ

Вековые суеверия и предрассудки в Узбекистане и сейчас еще полностью не изжиты. Тяжелое наследие феодально-крепостнической эпохи ислама и гнета царизма еще в известной мере сохранилось в отдельных отсталых семьях местного населения. Борьба с этими отвратительными пережитками должна проводиться настойчиво, методически, путем энергичной антирелигиозной пропаганды.

Знание этих пережитков старого быта абсолютно необходимо для каждого пропагандиста и агитатора.

Автором сделана попытка рассказать в небольшой популярной брошюре об уродливых сторонах быта с целью помочь научно-инструктивным материалом воинствующей антирелигиозной пропаганде.

I.

ПАРАНДЖА И ЧАЧВАН — ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ДЛЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Огромных успехов добился Узбекистан за время существования советской власти. Коренным образом изменилось лицо страны. На смену отжившим средневековым устоям пришли новые устои — радостной и счастливой жизни, которую дала Узбекистану Великая Октябрьская Социалистическая Революция и Сталинская Конституция.

Не таким был Узбекистан 22 года тому назад, когда весь уклад жизни еще строился на изуверских обычаях адата и шариата, когда все население, особенно женское, было закабалено и отстранено от участия в общественной жизни.

Узбекская женщина до Октябрьской революции находилась на положении рабыни. Баи, муллы, феодалы, капиталисты жестоко эксплуатировали закабаленную женщину. Она была совершенно бесправна, томилась в стенах средневекового ичкари, носила паранджу — чачван. Женщины были не только бесправны, но и поголовно неграмотны. Было распространено и узаконено многоженство, выдача замуж малолетних.

В нашей стране, Сталинской Конституцией, женщине предоставлены равные права с мужчиной во

всех областях хозяйственной, культурно-просветительной и государственной деятельности.

Десятки тысяч девушек и женщин-узбечек учатся в вузах, техникумах, на рабфаках; сотни женщин стали инженерами, врачами, педагогами, агрономами. Сотни женщин проявили себя как талантливые артисты, многим из них присвоены почетные звания заслуженных и народных деятелей науки и искусства.

Многие узбечки достигли высшей чести — избрания в советские органы власти. Так, 14 женщин являются депутатами Верховного Совета СССР, 131 женщина — депутаты Верховного Совета УзССР и ККАССР, 600 женщин — председатели и заместители председателей правлений колхозов, сельских советов и районных исполнительных комитетов.

Однако в области фактического раскрепощения женщины не все еще сделано. Сохранились еще пережитки в быту, к которым прежде всего относится ношение отдельными женщинами чачвана — паранджи. В борьбе с этим феодально-крепостническим мусульманским пережитком нужна еще большая, упорная антирелигиозная и культурно-просветительная работа.

Борьба с ношением чачвана — паранджи началась в первые же годы революции.

С 1930 г. эта борьба разворачивается шире, но все же до последнего времени она была недостаточно упорной и настойчивой. Между тем,



Рис. 1.

в этом пережитке ислама кроется еще очень много вреда для женщины и ребенка.

Паранджа представляет собою особое покрывало, закрывающее женщину с головы до ног. Чачван — густая черная сетка из конского волоса, мало проницаемая для света, совершенно закрывающая лицо женщины.

В прежнее время, согласно требованию ислама, девочка начинала носить паранджу с 12 — 13 лет, а чачван с того момента, когда она становилась невестой. Для женщины считалось позорным выходить из дома без паранджи — чачвана. Муллы, ишаны и пр. всячески прививали этот взгляд поработенной женщине.

Тяжело и неприятно ощущение женщины, когда она надевает паранджу. Летом она испытывает духоту и невыносимую жару; зимой промокшие паранджа и чачван повисают на теле тяжелым грузом. Женщины очень трудно ориентироваться под паранджой и чачваном на улице. Трудно и неуклюже она входит и выходит из трамвая.

Еще труднее ей носить под паранджой и чачваном ребенка.

Очень утомляет глаза женщины во время ходьбы мелькающая перед ними сетка чачвана.

Чем же вредна паранджа — чачван в медицинском отношении для самой матери?

Этими вопросами в Ташкенте занимались проф. Ф. П. Тавилдаров и д-р Р. Н. Казаросян. Они исследовали, как влияет ношение паранджи — чачвана на беременную, с точки зрения развития у нее токсикозов.

Было исследовано 50 беременных женщин в возрасте от 18 до 38 лет со сроком беременности от 5 до 8½ месяцев. У каждой беременной определялась так называемая резервная щелочность крови, чтобы выяснить состояние кислотно-щелочного равновесия у жен-

щин, остававшихся под паранджой — чачваном от 2 до 4 часов. Исследования д-ра Казаросяна показали, что чем дольше беременная находилась под паранджой, тем ниже падала в ее крови запасная щелочность, а это, как известно, является признаком, свидетельствующим об очень серьезных нарушениях в организме.

Из этого можно сделать вывод, что ношение паранджи — чачвана для беременной женщины весьма вредно и даже пагубно.

В Узбекистане изучалось влияние ношения чачвана и на зрение. Д-р А. В. Журавлев сделал в Ташкентской старгородской больнице анализ всех посещений по поводу болезней глаз за 10 лет. Он пришел к выводу, что женщины, носящие чачван, страдают глазными болезнями в 3 раза чаще, чем мужчины. Анализ отдельных заболеваний показал, что глаукома у женщин-узбечек встречается в 7 раз чаще, чем у мужчин. Как известно, это тяжелое заболевание выражается в резком повышении внутриглазного давления и приводит к слепоте. По мнению д-ра Журавлева, глаукома чаще встречается у женщин, носящих чачван, по той простой причине, что им, вследствие затемнения чачваном света, приходится с большим напряжением разглядывать предметы. Это приводит к длительному расширению зрачка и уменьшению передней камеры глаза. В конечном счете на этой почве развивается глаукома.

Ношение паранджи и чачвана вредно и для ребенка. Это неопровержимо доказано моими личными наблюдениями.

Совместно с д-ром С. М. Миркис мы проверяли температуру под паранджой у 20 женщин и сравнивали ее с температурой наружного воздуха. Выяснилось, что температура под паранджой и чачваном всегда на несколько градусов выше, чем температура окружающего воздуха. В майские дни в среднем уже через чет-

верть часа температура под паранджой и чачваном повышалась как минимум на 5° и как максимум на 10° .

Что же может случиться с ребенком, находящимся в этих условиях под паранджой и чачваном? Естественно, конечно, сильное перегревание. А для ребенка перегревание, особенно летом, очень опасно, так как способствует развитию тяжелых токсикозов.

Изучая, с д-ром Березняком содержание углекислоты и водяных паров под паранджой и чачваном, мы установили резкое повышение содержания и относительной влажности, и особенно углекислоты. Содержание относительной влажности увеличилось вдвое, а углекислоты с 0,3—0,4 на тысячу возросло до 0,9 на тысячу.

Третья вредная сторона состоит в том, что ребенок не получает необходимого количества полезных ультрафиолетовых лучей — их задерживает темная сетка. Широко известно, как сильно нуждается организм ребенка в облучении ультрафиолетовыми лучами и как часто недостаток их приводит к развитию рахита.

Кроме всего этого, ребенок, находясь под паранджой—чачваном, легче заражается от матери ее болезнями. Многие инфекции передаются капельным способом при дыхании. Под паранджой—чачваном ребенок находится в теснейшем контакте с больной матерью и неизбежно заражается любой инфекцией. Особенно опасно пребывание ребенка под этим покровом — передатчиком болезней — в тех случаях, когда мать больна насморком, бронхитом, туберкулезом и пр. В этом случае ребенок может получить инфекцию самым быстрым путем.

Таковы основные стороны вреда паранджи—чачвана для матери и ребенка с медицинской точки зрения, не говоря уже о том, что самое ношение паранджи—чачвана обезличивает женщину, унижает ее достоинство,

лишает возможности приобщиться к культуре и общественной жизни.

Стоит ли говорить еще о том, что паранджа—чачван при нечистоплотном содержании способствуют размножению насекомых-паразитов.

Итак, все говорит о чрезвычайной вредности паранджи—чачвана. Вот почему пора наконец покончить с этим феодально-крепостническим пережитком. Быстрое и радикальное уничтожение паранджи—чачвана — это дело культуры, дело чести узбекского народа.

II

ОБРЕЗАНИЕ—ВРЕДНЫЙ РЕЛИГИОЗНЫЙ ПРЕДРАССУДОК

Обрезание—это религиозный обряд, сопровождающийся варварской операцией—удалением у мальчиков крайней плоти.

В настоящее время в Советском Союзе обычай этот отмирает и сохранился в редких случаях в быту у религиозных мусульман и евреев.

В СССР, где культура народа неизмеримо выросла, где массы поняли реакционную сущность религии, пора покончить с этим вредным архаическим обычаем.

Религия всегда использовала обычай обрезания в своих целях, разжигая национальную рознь.

Из истории религий известно, что ислам нигде в коране не узаконивает обрезания. Сохранилось только одно предание будто Мухаммед сказал, что „обрезание есть суннат (т.е. обязательно)“. Вообще же этот обычай существовал у арабов и в языческие времена, задолго до появления мусульманской религии, и в дальнейшем был только освящен исламом.

Обрезание мальчиков у узбеков делается не раньше 4—5 лет и не позже 12 лет; у памирских таджиков между 5—10 годами; у персов начиная с 1 года и не позже 8 лет; у афганцев начиная с рождения, но не позднее 7 лет; у уйгур между 3—8 годами; у киргиз, казахов и каракалпаков не ранее 6—7 лет и не позднее 15 лет, хотя в исключительно редких случаях обрезание может быть сделано и в зрелом возрасте; у турок между 8—13 годами; у малайцев между 10—18 годами; у арабов между 4—14 годами; у евреев вскоре после рождения; у древних египтян на 14 году, причем обрезание у них знаменовало переход мальчика в зрелое состояние.

У узбеков обрезание делает цирульник—„сартараш“, у персов „сальмани“ (цирульник), у афганцев „даллак“ (цирульник), у памирских таджиков „усто“, у киргиз особый специалист „кожа“, периодически обходящий кочевья.

Обрезание обычно делают особой бритвой „устара“, пользуясь при этом камышевым или деревянным зажимом. Сартараша предпочитают зажим из плотного камыша „гарау“.

У узбеков в день обрезания устраивается „суннат-той“. С утра ребенка уводят из дома. 5—6 взрослых мужчин водят его до утомления по кишлаку, балагану, распевая и собирая деньги в свою пользу; нередко вместе с ними ходят с бубнами и дети, которые кричат и поют. Все это имеет целью отвлечь ребенка, утомить его и тем самым сделать его менее чувствительным к обрезанию. Больших детей заставляют курить папиросы, или чилим с анашей, маленьким дают сладости с кукнаром. В прежнее время с утра в „михмонхане“ у богатых узбеков шло угощение, на котором присутствовали имам, сартараш и махаллинские старики. У киргиз при этом резали барана. Главным почетным лицом на торжестве был сам

„кожа“. У киргиз празднество „пштырмэ-той“ (праздник обрезания) делалось непосредственно до обрезания, а после него богачи устраивали байгу (скачки) и копкари (козлодрание).

Запуганного, утомившегося и одурманенного анашей мальчика стараются как следует накормить с утра еще до обрезания, так как целый день после обряда (операции) он плачет от боли и ничего не ест.

Во время операции родители и родственники держат ребенка за голову, руки и ноги; иногда руки привязывают к груди и даже связывают ноги. Оттянутую крайнюю плоть берут в зажим и бритвой отрезают полностью.

В качестве кровоостанавливающего применяют присыпку—пепел пережженной ваты, мелко истертый порошок из перегнившего дерева. Некоторые казахские „кожи“ предпочитают пепел от перегоревшего жизьяка или обыкновенную золу. Никакого перевязочного материала не употребляют. Ограничиваются тем, что после присыпки член покрывают тубетейкой, а ребенка накрывают одеялом.

Советская медицина считает, что обрезание не только совершенно ненужная, но зачастую даже вредная и опасная операция.

Только в исключительно редких случаях (примерно в одном на несколько тысяч) врачи назначают обрезание ребенку по поводу так называемого фимоза или парафимоза.

Врачи смотрят на обрезание как на искусственно созданную самим человеком болезнь. „Операция“ эта в ряде случаев протекает с осложнениями. Вместо отсечения только крайней плоти иногда незадачливый „хирург“ отсекает острой бритвой и часть головки члена, причиняя ребенку сильную боль. Впоследствии могут образоваться язвы и рубцы.

Заживление ранки очень часто затягивается вследствие заноса инфекции извне, а это вполне возможно, так как обрезание производится в антигигиенических условиях.

Обрезание особенно опасно для ослабленных детей, страдающих кровоточивостью. В таких случаях "операция" влечет за собой смерть ребенка.

Обрезание далеко небезопасно и в смысле заражения ребенка сифилисом и туберкулезом.

III.

БЕШИК И БОЛЕЗНИ СВЯЗАННЫЕ С НИМ

Среди пережитков старого быта еще большое место занимает бешик, несмотря на то, что уже 10 лет ведется борьба с ним. Только в культурных семьях, в городах отказались от бешика, а в кишлаках он до сих пор еще широко распространен.

В Средней Азии бешик со всеми его принадлежностями можно найти у узбеков, таджиков, киргиз, казахов, уйгур, каракалпаков, местных евреев и пр.; среди народов Кавказа он встречается у армян, кавказских евреев, лезгин.

Бешик состоит из деревянной люльки (это и есть бешик в собственном смысле слова), мочеотводной трубки, подкладного горшка и, наконец, постельки.

Бешик—миниатюрная деревянная кроватка на коротких ножках, с приспособлениями для укачивания; для переноса с места на место и для привязывания бинтов и бичевок, посредством которых ребенка прикрепляют к бешику. На месте соединения передних двух третей с задней третью бешика в досках есть дыра, соответствующая заднепроходному отверстию ребенка и его мочеполовым органам. Под дырой бе-

шика прикрепляется глиняный горшок, куда попадают испражнения. Для собирания мочи служит мочеотводная трубка, одним концом приложенная к мочеполовым органам ребенка, а другим проведенная через дыру в бешике в подкладной горшок. Мочеотводные трубки существуют двух видов в зависимости от пола ребенка.

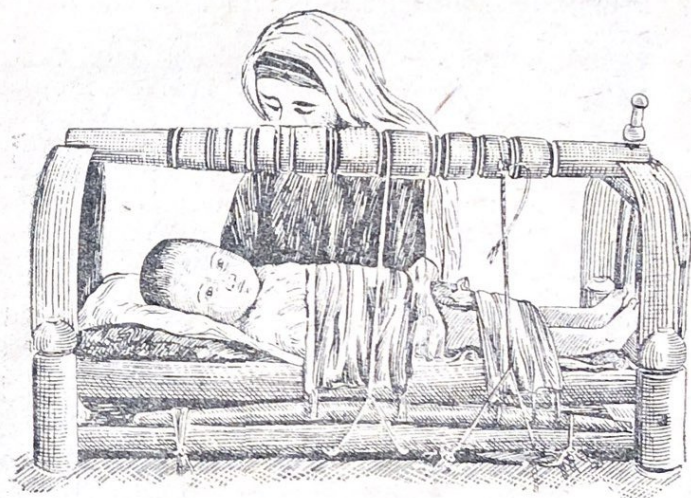


Рис. 2. Ребенок в бешике с деревянной мочеотводной трубкой, приложенной к половым органам.

Для бешика готовится специальная постелька. В состав ее входят (снизу вверх): ватное одеяльце, матрацик, набитый мелким, толченым просом и его шелухой, затем одеяльная подстилка и, наконец, простынка. Во всех частях постельки делается по одному круглому отверстию, соответствующему дыре, которая имеется в бешике, причем в самом верхнем одеяльце и простынке отверстие это невелико, а в

каждой последующей части постельки оно делается более крупным. Таким образом, в собранной постели все эти отверстия имеют вид усеченного конуса с вершиной вверху и основанием внизу.

На простынку кладут тряпочку, сменяемую по мере загрязнения; все же остальные части постельки не сменяются подолгу. Под головку кладут маленькую плотную подушку. Весь бешик накрывают двумя откидными одеяльными пологам и только летом — кисейными.

Кладут ребенка в бешик так, чтобы дыра бешика приходилась между ножек. Затем его туго привязывают к люльке двумя широкими бинтами, вроде свишальников, из которых один обернут вокруг туловища и рук, а другой — вокруг ног. Чтобы ребенок лежал совершенно неподвижно, его иногда привязывают еще и бичевками. После того как ребенок крепко-накрепко привязан, в дыру бешика вставляют мочевыводную трубку, причем верхним концом ее приставляют к мочеполовым органам ребенка. Таким образом, ребенок мочится через трубку, не пачкая постельки.

Ребенок лежит в бешике целыми днями неподвижно на спине, особенно первые полгода и зачастую весь первый год жизни. Уборка бешика и смена подкладной тряпки происходят лишь 1—2—3 раза в день. Некоторые матери кормят ребенка, не вынимая его из бешика, сидя на корточках. Чаше всего ребенка кладут в бешик на 9—11-й день его жизни. Первую рубашку сменяют на 20-й день. После полугодия и ближе к году ребенок постепенно освобождается от бешика и окончательно расстается с ним к полутора—двум годам жизни.

В последнее время в узбекскую семью начала проникать люлька, подвешиваемая к потолку. Европейская кровать еще не проникла широко в узбекскую семью.

Многие матери-узбечки считают, что обойтись без бешика, особенно зимой, в холодных, неутепленных помещениях, невозможно. Они глубоко убеждены к тому же, что в бешике ребенок развивается правильно, что бешик дает покой ребенку, сохраняет его здоровье. Наконец, они видят удобство бешика в том, что его очень легко передвигать, что он требует очень мало забот в уходе за ребенком.

Советская медицина считает, что бешик вреден для здоровья ребенка и вот почему. Бешик стоит на полу, следовательно зимой ребенок находится в самой холодной части комнаты. При этом бешик обычно ставят в темный угол, где нет притока свежего воздуха, где недостаточно света, а это конечно очень вредно для детского организма.



Рис. 3. Кормление грудью ребенка, находящегося в бешике.

Бешик устроен по типу качалки. Следовательно, пользуясь бешиком, обязательно укачивают ребенка, а с этим врачи постоянно борются.

Пользование бешиком сопряжено с необходимостью туго привязывать ребенка, иначе моча и кал не собирались бы в горшок. Однако известно, что тугое привязывание ребенка сильно нарушает его развитие. Выше отмечалось, что уборка бешика производится редко. Точно также очень редко моются мочеотводная трубка и горшок. Вся эта антисанитария, конечно, является источником большого вреда для ребенка.

Наконец, в бешике создаются все возможности для залеживания ребенка, со всеми вредными отсюда последствиями. Залеживающийся ребенок не получает правильного и равномерного развития всех частей тела, физически отстает, нарушаются его кровообращение и правильность дыхания. Аппетит у залеживающегося ребенка хуже, сил меньше, мышцы вялые, растет он медленнее, чем нормальный ребенок, которого не кутают, не свивают, не привязывают. При залеживании развиваются кожные заболевания: сыпи, прыщи, краснота и т. д.

Залеживание на спинке сильно отражается на строении черепа. У детей, воспитавшихся в бешике, затылок часто имеет неправильную форму. В зависимости от того, какой частью головки ребенок залеживается на подушке, затылок у него либо сплющивается, либо искривляется.

Одним из самых главных последствий залеживания ребенка в бешике является рахит. Распространению рахита среди детей, залеживающихся в бешике, способствуют негигиенические условия ухода, недостаток света.

Таким образом, бешик является одной из главных причин, вызывающих появление рахита у ребенка, несмотря на то, что в нашем жарком климате этого заболевания совершенно не должно быть.

Вместо чистого, свежего воздуха ребенок при лежании в бешике вдыхает все выделения, идущие от пота, мочи и кала.

Одним из тяжелых последствий залеживания ребенка в бешике являются камни мочевого пузыря.

Каменная болезнь, к которой предрасполагает пребывание ребенка в бешике, заключается в образовании песка или камешков различных размеров, которые скопляются в почечных лоханках, в мочевых путях или мочевом пузыре. Песок или очень мелкие камешки еще могут проскальзывать и выделяться самостоятельно, не причиняя ребенку страданий. Но более крупные камешки при своем выделении или скоплении ведут к болезненным явлениям. Передвижение камней сопровождается сильными почечными коликами и расстройствами мочеиспускания: у ребенка появляется боль при мочеиспускании, моча задерживается, очень часто в ней обнаруживается кровь. Среди опасных осложнений каменной болезни надо указать на полную задержку мочи, которая может привести к смерти, и на хроническое воспаление мочевых путей, сильно истощающее ребенка. Каменная болезнь среди узбекских детей встречается особенно часто у мальчиков и много реже у девочек.

Вначале, когда никто еще не подозревал вредной роли бешика, думали, что каменная болезнь у узбекских детей развивается в связи с плохим качеством питьевой воды. Но если бы это было так, то каменную болезнь можно было столь же часто наблюдать и у детей других национальностей (напр., русских, украинцев и др.), живущих в Средней Азии. Между тем, как показывают наблюдения, каменная болезнь часто встречается лишь среди детей тех национальностей, в обиходе которых применяется бешик.

Основная причина заболевания заключается в том, что ребенок, залеживаясь на спине и выпуская мочу,

через мочеотводную трубку, не в силах каждый раз полностью опорожнить мочевой пузырь. Происходит застой мочи, а вместе с этим постоянное брожение ее. Таким образом, здесь нарушается качество мочи и она уже вполне подготовлена к тому, чтобы всякий воспалительный процесс мог вызвать образование камней. А условия для возникновения воспалительных процессов при пользовании мочеотводной трубкой, конечно, всегда налицо; сама трубка недостаточно чиста, в ней содержатся микробы, которые могут проникнуть по мочевому каналу, дойти до перебродившей мочи и вызвать воспалительный процесс с последующим образованием камней.

Почему среди узбекских мальчиков каменная болезнь встречается по крайней мере раз в пятьдесят чаще, чем у девочек?

Объяснить это можно очень просто. У девочек мочевой канал очень короткий, а у мальчиков более длинный, и, кроме того, мочевая струя у девочек более сильная, чем у мальчиков. Поэтому если у девочек и образуется песок и даже мелкие камешки, то они могут очень быстро и легко выделиться с сильной струей мочи.

Постоянное пользование трубкой, постоянное соприкосновение ее с половыми органами не проходит без следа. Мы нередко встречаем самые разнообразные язвеле-

ния на половых органах маленьких детей в связи с трением этих органов о трубку.

Есть основания предполагать, что пользование мочеотводной трубкой должно способствовать онанизму.

Воспитание ребенка в бешике вредно еще и потому, что пользование им связано с непрерывным укачиванием.

Укачивание вызывает головокружение, ребенок находится в состоянии одурманивания, как бы наркоза. Укачивание портит характер ребенка, делает его требовательным, настойчивым. Ребенок так привыкает к укачиванию, что без него он уже не засыпает и не лежит ни минуты.

Необходимо вместо бешика настоятельно и горячо рекомендовать обычную кроватку европейского типа — деревянную, металлическую, плетеную. Образец такой кроватки всегда можно увидеть в любом доме грудного ребенка, на любой выставке охраны материнства и младенчества, в любом доме санитарного просвещения. Наконец, можно всегда точно узнать об устройстве такой кроватки у любого врача, работающего в детской консультации или педиатрическом кабинете.

Длина такой кроватки 80—100 см, ширина 60 см; вся кроватка должна быть окружена решеткой, высота которой у изголовья и ножек не может быть ниже 45—60 см, с боков 40—50 см. Вместо деревянного дна можно устроить деревянную рамку по размеру кроватки и натянуть на нее какую-нибудь плотную материю, например, парусину или полотно. На кроватку кладут матрац или мешок, набитый конским волосом, либо морской травой; размер его должен соответствовать кроватке. На матрац необходимо класть клеенку; на нее кладут простынку или пеленку; под ягодицы ребенка кладут еще одну маленькую клеенку, чтобы избежать частой смены простынки.

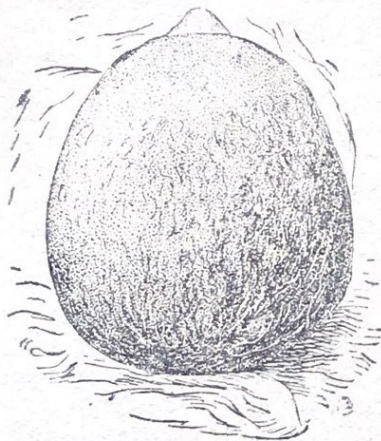
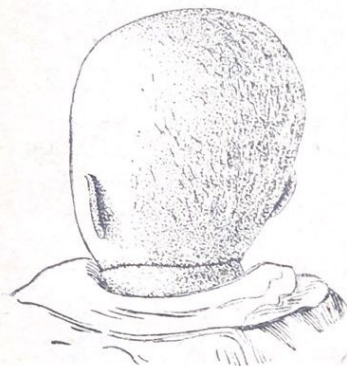


Рис. 4 Плоский затылок (вид сзади)

На маленькую клеенку, наконец, стелется еще одна пеленка. Под головку подкладывают небольшую и нетолстую подушку, набитую морской травой или волосом. Для покрытия ребенка берутся одно или два одеяльца, смотря по времени года. Летом всю кровать необходимо затягивать кисеей для защиты от мух и мошек.

Детская постелька должна ежедневно проветриваться и убираться.



Кроватьку устроить легко и просто, она дешевле бешика и несет ребенку здоровье.

IV.

САНДАЛ—ИСТОЧНИК ОЖОГОВ И БОЛЕЗНЕЙ

Сандал — своеобразная печь, весьма примитивное средство отопления квартиры.

Состоит сандал из табуретки, ямы в полу и большого одеяла. Высота табуретки 40 см, верхняя площадка ее квадратная (70 см на 70 см). Внизу у табуретки — небольшая решетка.

Устанавливается табуретка над вырытой в полу ямой, обмазанной глиной.

На дно ямки кладут горящий уголь. Табуретку накрывают одеялом, а сидящие или спящие располагаются, протянув голые ноги под сандал, оставляя открытыми голову и шею.

Сандал возник давно. В литературе первое упоминание о нем встречается в описаниях обстановки жилища Тимура. Некоторые производят название сандала от сандаловых углей, другие же считают, что так называлась раньше сама табуретка.

Сандал совершенно не обогревает помещения и, таким образом, ставит людей в условия постоянной резкой смены холода и тепла.

Пользование сандалом ведет к самым разнообразным и тяжелым последствиям. Он, прежде всего, увеличивает число гриппозных заболеваний, которые, как известно, развиваются на почве простуды и инфекции. Сандал создает обстановку, предрасполагающую к самым различным заболеваниям дыхательных органов; насморку, ангине, бронхиту, ларингиту, воспалению легких, заболеваниям среднего уха и т. д.

Постоянная смена воздействия холода и жара у многих людей создает все предпосылки для заболеваний суставов (ревматизму). Пользование сандалом приводит нередко к отравлению угарным газом иногда сразу всей семьи. Возможны даже смертельные отравления. Вот почему зимой после сна у сандала и дети и взрослые очень часто жалуются на головную боль, головокружение, тяжесть в голове, отсутствие аппетита и т. д.

Пользование сандалом очень часто приводит и к очень тяжелым ожогам тела у детей.

Из всего сказанного ясно, что сандал является вредным пережитком старого быта. Он должен быть заменен в ближайшее время обыкновенной русской или голландской печью. Это необходимо для сохранения здоровья детей и взрослых.

БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА, СВЯЗАННЫЕ С СУЕВЕРНЫМИ ПРЕДРАССУДКАМИ И АНТИГИГИЕНИЧЕСКИМИ ПЕРЕЖИТКАМИ СТАРОГО БЫТА.

В колониальный период не только ни в Ташкенте или Самарканде, но вообще ни в одном городе во всем Туркестане не было ни одного детского медицинского учреждения.

Царскую администрацию это не тревожило и не интересовало, так как основной ее задачей было держать народ в полной кабале и невежестве.

Местное население было почти полностью лишено квалифицированной медицинской помощи. Вследствие этого основная масса узбекского населения вынуждена была обращаться за помощью к муллам, ишанам, табибам, костоправам и т. д. Они дурачили народ, применяя знахарские приемы лечения — заговоры, амулеты, тумары, кузминчаки и пр. Из-за невежества и варварства этих самозванных „медиков“ гибла масса детей.

Ребенок до революции воспитывался в жутких условиях.

Он выращивался в бешике, в сыром и темном помещении, часто без света и тепла. До 2 и даже до 3 лет ребенка кормили грудью. Прикармливали его неправильно, как неправильно и отлучали от груди.

Когда ребенок начинал ходить, он был предоставлен улице с ее грязью, пылью, духотой. С 8 лет ребенок поступал в старометодную школу, где в темном сыром помещении его пичкали средневековой схоластикой, подвергая систематическим телесным наказаниям. Ребенок рос слабым, больным.

Среди того, что способствовало появлению болезней у ребенка, большое место занимали (и к сожалению

инно иногда и сейчас занимают) всякого рода суеверия, предрассудки и вредные бытовые привычки.

Каждый народ имеет свои обычаи, которыми ребенок окружается с момента появления его на свет. Зачастую многие из этих обычаев очень вредны и являются источником заболеваний.

Среди местных национальностей в Узбекистане не так давно еще акушерка не была в почете и население очень часто пользовалось услугами дои (бабки). Доя — женщина, совершенно незнакомая ни с особенностями беременности и родов, ни с тем, как надо правильно ухаживать за роженицей и новорожденным ребенком. Из-за своей неграмотности она обычно полна предрассудков, суеверий, и вследствие этого зачастую приносит вред и роженице и новорожденному.

Для обрезывания пуповины доя берет любые ножницы, часто даже не вымытые как следует, или любой нож, любую бритву. Пуповину она засыпает конечно не стерильным ксероформом, тальком, гипсом или ватой, как это требуется, а просто земляной пылью из размятой сухой дувальной глины. Это чрезвычайно вредно и опасно, так как зачастую в дувалах хорошо сохраняются жизнеспособные столбнячные палочки, которые при присыпании пуповины землей от заборов могут вызвать у ребенка столбняк. Вот почему, в то время как в культурных условиях ухода столбняк у новорожденных детей почти не встречается, среди местных национальностей мы довольно часто сталкиваемся с ним. А столбняк — это чрезвычайно тяжелая болезнь, выражающаяся в сильных судорогах, спазмах жевательных мышц и неизбежно приводящая ребенка к смерти.

Пользуются присыпкой из дувальной земли и для принудивания всего тела. Это также очень вредно, так как способствует возникновению всевозможных кожных заболеваний у ребенка.

В уходе за новорожденным ребенком существует еще много суеверий. Раньше считали, например, что в течение 40 дней ребенка никому нельзя показывать, никуда нельзя выносить и надо тщательно охранять его от „злых духов“. Вместо того, чтобы помочь ребенку, и своевременно обратиться к врачу, в консультацию, — тщательно окуривали помещение, где находился ребенок, всякого рода травами, отгоняющими „злых духов“. Особенно излюбленной травой, якобы обладающей силой отгонять всякую „нечисть“, является трава исырк. В последние годы это суеверие изживается. В городах мы можем встретить его лишь изредка, но в отдаленных кишлаках оно еще широко распространено и борьба с ним должна вестись решительная.

Существовали всякого рода другие предрассудки, связанные с амулетами, с так называемыми „тумарами“ и „кузминчаками“. Тумар — это талисман с молитвой. Ишан писал ее на бумажке, которая заворачивалась в вошанку и зашивалась в матерчатый или кожаный мешочек в виде талисмана. Кузминчак — это черные бусы с белым „глазком“, привешиваемые к одежде ребенка или надеваемые ему на ручки и ножки в виде ожерелья. В прежнее время все болезни приписывались гневу „аллаха“ или „злых духов“. Болезнь рассматривалась как наказание, посылаемое богом, и потому в борьбе с заболеваниями прибегали к духовным лицам — ишанам, муллам и ко всякого рода местным „специалистам“, ища у них помощи. Больного ребенка обвешивали всевозможными тумарами и кузминчаками.

Различались тумары для „белой кости“ и для „черной кости“. Тумары для бедняков имели жалкий вид, тумары же для богачей зашивались не в тряпки, а в какой-нибудь дорогой материал: бархат, парчу, шелк.

Среди табибов и хакимов был очень распространен обычай лечить все болезни посредством „пархиза“ т. е. диеты. Все пищевые средства разделялись на „горячительные“ (иссыклик) и „охладительные“ (сауклик). На этой почве совершались грубейшие ошибки в лечении больных, но зато знание пархиза поддерживало престиж табибов и хакимов и давало им возможность одурачивать доверчивых пациентов.

Лекари пользовались зачастую методами „гомеопатии“. Желтуху „лечили“ серой и янтарем, заставляя принимать внутрь серный цвет, а на руки и на шею навешивали янтарь.

Коклюш (синий кашель — по-узбекски) лечили синей краской. Лоб, лицо и руки окрашивали в синий цвет, на тело надевали синие рубашки, на руки и шею навешивали синие бусинки.

Все лекарства разделяли на вещества, содержащие „огненное начало“, „воздух“, „воду“, „землю“. Например, все лекарства красного, желтого цвета, а также всякая горячая и кислая пища относилась к той группе средств, в которых якобы находилось „огненное вещество“.

Лекарства зеленого или синего цвета содержали в себе якобы воздух. Все сладкое и черное, соленое и белое содержало воду.

Таков был схоластический подход к методам „лечения“ и „лечебным“ средствам.

Теперь табибы и знахари почти полностью изжиты благодаря тому, что создана мощная сеть лечебно-профилактических учреждений, которые пользуются у населения большой симпатией и авторитетом.

К сожалению осталось не мало еще всякого рода вредных навыков среди узбеков и других местных национальностей. Очень процветает мытье головы ребенка кислым молоком. Это чрезвычайно вредно,

так как раздражает кожу, засоряет поры, нередко вызывает коросты на голове.

Есть еще один вредный обычай — это натирание тела ребенка соленой водой. Нельзя ничего возразить против соленых ванн, если они сделаны правильно, когда берется $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ кг соли на ведро кипяченой воды и ребенок моется. Но нельзя грубо натирать ребенка сильно соленой некипяченой притом водой. Это вызывает у ребенка раздражение кожи, красноту и создает почву для проникновения всевозможных микробов.

Распространен обычай промывать глаза новорожденного ребенка материнским молоком. Будто бы только этим путем можно придать глазам ребенка блеск и красоту. Никакой пользы для глаз ребенка от материнского молока нет. Вместо молока должен употребляться однопроцентный раствор ляписа, или четырехпроцентный раствор протаргола, который необходимо вводить каждому без исключения новорожденному ребенку немедленно же после первого промывания глаз, по одной — две капли в каждый глаз. Это надо делать для того, чтобы предохранить глаза ребенка от поражения их вредными выделениями из половых органов родильницы и спасти его от потери зрения в случае, если мать больна гонореей.

Вредным обычаем является также протираание рта, ибо очень часто оно приводит к нежелательным результатам. Нередко при этом сдираются поверхностные слои слизистой оболочки рта. В раздраженную и оголенную поверхность очень легко проникают микробы, которые могут вызвать у ребенка разнообразные заболевания полости рта (молочница, афты).

Чрезвычайно вредно также давать ребенку „жвачку“, что очень широко практикуется и у пришкольного, и особенно у местного населения. Давая ребенку жвачку из своего рта, мать неизбежно заражает его самыми различными болезнями.

Одни родители чересчур кутают, свивают, пеленают ребенка, другие, наоборот, чрезвычайно легко его носят, независимо от времени года. Даже зимой, в морозную стужу, нередко можно видеть, как ребенок, сильно укутанный, находится на руках отца или матери с совершенно открытыми и голыми ножками. Ясно, конечно, что это является причиной разнообразных простудных гриппозных заболеваний.

В семьях местного населения очень редко моют и купают детей в первые месяцы их жизни. Так, согласно вековому обычаю новорожденный после первой ванны следующий раз купается, примерно, только на 20-й день, а третий раз — на 40-й. Это нездоровый обычай, с которым надо бороться, ибо грудного ребенка необходимо купать как можно чаще. В первом полугодии ребенка надо купать ежедневно, после первого полугодия можно купать его через день, а после года — не менее двух раз в шестидневку. Первая ванна должна делаться при температуре 36° Цельсия, последующие при 35° , а в дальнейшем можно снизить температуру до 34 — 33° . Продолжительность купанья 5-10 минут.

Для купанья грудного ребенка надо пользоваться опинкованной ванночкой, предназначенной исключительно для данного ребенка. В этой ванне ни в коем случае нельзя ни стирать пеленки, ни замачивать их, ни стирать белье взрослых.

Для купанья надо брать только кипяченую воду. К сожалению у нас очень многие этого не знают и купают детей в сырой хаузной, арычной и лишь редко — в сырой колодезной воде. В сырой воде содержатся различные микробы, которые вызывают различные заболевания у детей (в частности гнойничковая сыпь). Это надо хорошо помнить.

Чтобы ребенок был крепким, здоровым и цветущим, необходимо создать для него соответствующие

условия: чистоту, обилие света. В комнате, где находятся маленькие дети, не должно быть пыли и грязи, не должна приготовляться пища и стираться белье, не должно быть ни одной лишней вещи. Эти правила очень часто нарушаются, а между тем всякое нарушение их приводит к развитию у ребенка рахита, малокровия и т. д.

Ребенок грудного возраста очень чувствителен к сырости. Поэтому необходимо, чтобы пол в детской комнате был деревянный, а не земляной. В детской комнате обязательно должны быть светлые остекленные окна, с достаточным доступом свежего воздуха и света.

Надо, чтобы каждая мать ходила в детскую консультацию и ясли и на хороших примерах училась, как надо выхаживать и воспитывать ребенка.

Советская власть, великая забота коммунистической партии о ребенке внесли колоссальные перемены в семейный быт. Сейчас каждая мать имеет все возможности воспитывать своего ребенка в условиях, обеспечивающих его здоровье и нормальное развитие.

Сейчас в Советском Узбекистане имеется огромная сеть детских учреждений: 166 детских консультаций, 147 молочных кухонь, 30710 постоянных ясельных мест, до 190 тысяч мест в сезонных яслях, свыше 1000 больничных коек для детей, десятков поликлиник, детских санаториев и т. д.

В Узбекистане имеется медицинский институт, где на базе педиатрического факультета готовятся кадры детских врачей. В Узбекистане имеется солидный Институт охраны материнства и младенчества и Научно-методическая станция оздоровления детей и подростков, которые не только куёт кадры врачей и средних медицинских работников, но и разрабатывают наиболее актуальные вопросы борьбы с детскими заболеваниями в Узбекистане. Успехи на этом фронте огромны. В

ближайшее время на базе Института охраны материнства и младенчества и Станции оздоровления детей и подростков будет создано два новых института: Педиатрический институт и Институт охраны материнства. Это будет сделано для того, чтобы еще глубже заняться вопросами борьбы с детскими болезнями.

Охрана младенчества и детства—это детище Великого Октября. Этим делом вправе гордиться наша великая родина.

Перед всеми врачами, а особенно перед педиатрами и работниками педиатрии стоит чрезвычайно важная и ответственная задача—свести заболевания детей к минимуму. В этой области во всем СССР и у нас в солнечном Узбекистане проделана огромная работа. Многих заболеваний, которые еще не так давно свирепствовали, теперь уже нет.

Оспа у нас уже полностью ликвидирована. Этим мы целиком обязаны замечательному декрету Ленина, которым в нашей стране введена как обязательное мероприятие противостоенная вакцинация. Дело врачей, медицинского персонала и родителей следить за тем, чтобы ни один ребенок не остался без вакцинации и повторной ревакцинации.

Рахит поражал в прошлом в России 90% детей. В СССР он наблюдается в меньшем количестве случаев и в менее тяжелых формах. Врачи научились своевременно и правильно предупреждать его, и была найдена возможность лечить рахит кварцевым светом, рыбьим жиром и отечественным препаратом—витамином.

Однако, для полной ликвидации рахита надо полностью изжить все антигигиенические пережитки старого быта, покончить с бешиком и научиться правильно ухаживать за ребенком и правильно питать его. Мать должна почаще обращаться в детскую консультацию и точно выполнять все указания, которые дает ей врач.

Для борьбы с детским туберкулезом Узбекистан располагает туберкулезным институтом, туберкулезными диспансерами, туберкулезными детскими больницами в Ташкенте, Самарканде, Коканде и рядом детских санаториев. Сеть всех этих чрезвычайно полезных учреждений надо развешивать и дальше. С прошлого года в Ташкенте, а с этого года в Коканде, Фергане и Андижане начата массовая вакцинация (по Кальметту) новорожденных детей против туберкулеза. Сейчас вакцинация проводится в Самарканде и Янгй-Юле.

Эта вакцинация, названная бещежированием, является прекрасным профилактическим мероприятием в борьбе с туберкулезом.

Корь еще в недалеком прошлом была грозным бичом детей и уносила много детских жизней. Сейчас этот враг не так уже страшен. В Узбекистане, как и по всему СССР, очень широко проводятся прививки противокоревой сыворотки, предупреждающей заболевание. В тяжелых случаях кори сыворотка применяется как лечебное средство, сильно смягчающее течение заболевания. В последние годы в Узбекистане к началу эпидемии заготавливается достаточно большее количество противокоревой сыворотки, примерно до 2½ тыс. литров. Этот способ профилактики и лечения кори обходится очень дорого, но Советское государство не останавливается ни перед какими трудностями, поскольку это приводит к столь замечательным благотворным результатам.

В борьбе с дифтерией за последние годы ученые нашли новый очень простой и эффективный способ профилактики посредством прививок дифтерийного анатоксина. Эти прививки в СССР обязательны. К сожалению однако, они не всегда и не везде проводятся с должной настойчивостью. Вот почему дифтерия еще не изжита и по временам дает эпидемические всплески.

Против скарлатины еще нет таких же абсолютно надежных средств, как против оспы и дифтерии, но уже намечаются новые пути борьбы с этим заболеванием посредством применения той же самой человеческой сыворотки, которая применяется против кори.

Большим событием в борьбе с рожей является открытие отечественного препарата — стрептоцида. Стрептоцид всего три года тому назад вошел в практику врача, но он уже успел завоевать большую славу как целебное средство при многих стрептококковых заболеваниях, особенно при роже. Благодаря стрептоциду рожа из смертельного заболевания ребенка первого года жизни, при правильном и своевременном лечении, становится нестрашной болезнью.

Крупным шагом вперед в борьбе с малярией является открытие в Советском Союзе таких препаратов, как акрихин и плазмоцид. Пользуясь ими, врачи уже не залечивают, как раньше, а полностью излечивают маляриков.

В борьбе с детским лейшманиозом, который еще до 1922 г. был неизбежно смертельным заболеванием, мы располагаем уже не импортными, а своим собственным, советским могучим целебным препаратом — сурьмином. При правильном лечении он приводит к полному выздоровлению.

Наконец, остается сказать по поводу детских поносов и дизентерии, этих поистине бичей детства. Еще в недалеком прошлом поносы и дизентерия были почти обязательными и тяжелыми болезнями каждого ребенка. В Узбекистане больше всего детей гибло от поносов. Начиная с 1935 г., по всему Советскому Союзу, а в Узбекистане даже несколько раньше организуется борьба с детскими поносами и дизентерией.

В этой области за последние годы проделана большая работа, давшая снижение заболеваемости и

1958

смертности. До революций при самых тяжелых формах поносов у детей смертность достигала 60—80%, а сейчас она упала до 15—12%.

Еще несколько лет упорной и плодотворной работы и в борьбе с поносами медицина добьется еще больших успехов.

Такова картина борьбы с детскими болезнями в Узбекистане.

В недалеком будущем следует ждать еще более благоприятных сдвигов в сторону уменьшения заболеваемости детей.

Для этого в Советском Союзе имеются все предпосылки: огромный подъем культурности населения, количественный и качественный рост сети детского здравоохранения, количественный и качественный рост педиатрических кадров и, наконец, самое главное—это исключительно большая забота нашей Партии и Правительства и лично товарища Сталина о детях.

