

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ  
Военно-Медицинской Академіи въ 1894—1895 учебномъ году.

~~768~~  
~~##~~  
№ 55.

РАЗВИТІЕ, ЗАБОЛѢВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ДѢТЕЙ

С.-ПЕТЕРБУРГСКАГО ВОСПИТАТЕЛЬНАГО ДОМА

въ зависимости отъ вскармливанія ихъ грудью матери  
и кормилицъ.

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО С.-Петербургскаго Воспитательнаго  
Дома.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Николая Ивановича Островидова.

Цензорами диссераціи, по порученію Конференціи, были профессора:  
Н. И. Быстровъ, А. И. Лебедевъ и привать-доцентъ М. Д. Ванъ-Путерень.

2012

1952 г.

1972

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія А. С. Хомскаго и К°, Литейный проспектъ, № 43.  
1895.

ИНВЕНТАР

№ 1526



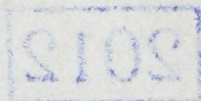
614

Докторскую диссертацию лекаря Николая Ивановича Островидова под заглавием: „Развитіе, заболѣваемость и смертность дѣтей С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома въ зависимости отъ вскармливанія ихъ грудью матери и кормилицъ“ печатать разрѣшается, съ тѣмъ чтобы по отпечатаніи ея 125 экземпляровъ было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи, а остальные, 375 экземпляровъ—въ Академическую бібліотеку.

С.-Петербургъ, 20 Марта 1895 г.

Ученый Секретарь,

Профессоръ А. Діанинъ.





Сама природа опредѣлила матери кормить своего ребенка, поэтому всякій другой способ кормленія дѣтей долженъ считаться въ большей или меньшей степени отступленіемъ отъ этого, такъ сказать, естественнаго и поэтому наиболѣе цѣлесообразнаго способа. Къ сожалѣнію, весьма часто, вслѣдствіе цѣлаго ряда неблагопріятныхъ обстоятельствъ, матери не въ состояніи выполнить этой обязанности: „почти 15% матерей не въ состояніи кормить своего ребенка“, говоритъ Докторъ Ванъ-Путеренъ <sup>1)</sup>. Въ такихъ случаяхъ приходится прибѣгать или къ замѣнѣ родной матери кормилицей, или къ искусственному вскармливанію. Всѣ согласны съ тѣмъ, что при искусственномъ вскармливаніи дѣти развиваются хуже, всѣ ихъ меньше и % смертности между ними значительно больше. Что же касается до вліянія на дѣтей вскармливанія ихъ грудью наемныхъ кормилицъ, то точныхъ данныхъ въ литературѣ не имѣется. Вообще замѣна груди матери грудью кормилицъ считается наиболѣе цѣлесообразнымъ способомъ вскармливанія дѣтей; тѣмъ не менѣе принято считать, что дѣти подъ вліяніемъ вскармливанія наемными кормилицами растутъ и развиваются хуже <sup>2)</sup>. Относительно смертности существуютъ прямые факты, указывающіе на то, что кормленіе дѣтей грудью наемныхъ кормилицъ связано съ большимъ % смертности между ними въ сравненіи съ тѣми дѣтьми, которыя пользуются молокомъ родной матери. Такъ Руссовъ <sup>3)</sup> говоритъ:

<sup>1)</sup> Ванъ-Путеренъ. Способы искусственнаго вскармливанія и ухода за грудными дѣтьми за границей. СПб. 1891.

<sup>2)</sup> Чудновскій. Общая терапия. Выпускъ II. 94 г. стр. 47.

<sup>3)</sup> Руссовъ. Сравнит. наблюденія надъ вліяніемъ кормленія грудью и искусствен. кормленія. Диссертація. 1879.



„отношеніе смертности дѣтей, вскормленныхъ грудью матерей, по отношенію къ смертности дѣтей, вскормленныхъ мамками равно 3 : 5, и затѣмъ прибавляетъ, что кормленіе чужою грудью далеко уступаетъ материнской груди“. Свой взглядъ означенный авторъ основываетъ на отчетахъ Воспитательныхъ Домовъ.

Просматривая отчеты Воспитательныхъ Домовъ за послѣднее время, когда стали привлекать и родныхъ матерей для вскармливанія ихъ собственныхъ дѣтей, мы, дѣйствительно, сталкиваемся съ такого рода фактами. Въ отчетѣ С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома, напр., за 1892 г. въ отдѣлѣ смертности (стр. 26) говорится: смертность между дѣтьми, вскармливаемыми наемными кормилицами, равняется 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а между дѣтьми, вскармливаемыми родными матерями, она равняется всего только 6,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Цифры эти взяты за десятилѣтній періодъ. Въ отчетѣ Московскаго Воспитательнаго Дома за 1891 г. (стр. 42) общая смертность для дѣтей Воспитательнаго Дома показана въ 30,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а между дѣтьми, вскормленными родными матерями, она была равна 13<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Такимъ образомъ уже съ одной этой стороны, т. е. со стороны бѣльшей смертности дѣтей между дѣтьми вскармливаемыми наемными кормилицами вопросъ о вліяніи на дѣтей кормленія ихъ грудью родной матери, или наемной кормилицы, долженъ занимать не только врачей, для которыхъ онъ имѣетъ какъ теоретическій, такъ и практическій интересъ; этотъ вопросъ не лишень и государственнаго значенія, такъ какъ смертность дѣтей тѣсно связана съ увеличеніемъ народонаселенія данной страны.

Въ чемъ же причина бѣльшей смертности между дѣтьми, вскармливаемыми наемными кормилицами? Быть можетъ эта причина чисто фізіологическаго свойства, т. е. молоко кормилицы, чуждой для организма даннаго ей ребенка, является неудовлетворительнымъ для его питанія, вслѣдствіе отсутствія тѣхъ интимныхъ, темныхъ для насъ связей, которыя такъ тѣсно соединяютъ родную мать съ ея собственнымъ плодомъ, или быть можетъ большая смертность въ данномъ случаѣ зависитъ отъ



болѣ простыхъ причинъ: небрежнаго ухода за дѣтьми со стороны кормилицъ, вслѣдствіе ихъ меньшей привязанности къ чужимъ дѣтямъ и т. п. Обращаясь къ Физиологіи, хотя мы и не найдемъ тамъ прямого отвѣта на нашъ вопросъ, тѣмъ не менѣе мы имѣемъ данные о томъ, что составъ женскаго молока мѣняется въ зависимости отъ цѣлаго ряда физиологическихъ условій. Остановимся прежде всего на періодѣ лактаціи. Молозиво рѣзко отличается отъ зрѣлаго молока по своему составу. Я привожу сравнительный анализъ состава молока и молозива, составленный Смоленскимъ <sup>1)</sup>, какъ средній изъ анализовъ Moleschott'a, Clemm'a, Pfeifer'a и нѣкоторыхъ другихъ.

	Молозиво.	Молоко.
Бѣлковъ . . .	6,44	2,0
Жировъ . . .	2,92	3,5
Сахара . . .	3,53	5,5
Солей . . .	0,45	0,2
Воды . . .	86,49	88,8
Плотныхъ веществъ	13,51	11,2

Молозиво, слѣдовательно, бѣднѣе зрѣлаго молока жиромъ, сахаромъ и водой и богаче его бѣлками (въ особенности альбуминомъ), солями и сухимъ остаткомъ.

Изъ условій, вліяющихъ на составъ молока, особеннаго вниманія заслуживаетъ пища матери. Колесинскій <sup>2)</sup>, изслѣдовавшій молоко 5-ти кормилицъ при скоромной и постной пищѣ, получилъ слѣдующія среднія числа:

	Удѣльный вѣсъ.	Вода.	Сухой остат.	Бѣлки.	Жиръ.	Сахаръ.
Скоромная пища	1,0280	85,80	14,29	2,29	5,17	5,60
Постная пища	1,0312	88,34	11,66	1,86	3,41	5,72

<sup>1)</sup> Смоленскій. Реалън. Энциклопед. Аванасьева и Eulenburg т. II. 1894.

<sup>2)</sup> Колесинскій. Къ вопросу о вліяніи русской бани на отдѣленіе молока у кормил. Диссерт. СПБ. 1887 г.



Изъ этихъ данныхъ видно, что подъ вліяніемъ постной пищи содержаніе плотныхъ веществъ вообще и въ частности бѣлковъ, а въ особенности жировъ, въ молоко уменьшается.

Жуковский <sup>1)</sup> изслѣдовалъ по 3 пробы молока кормилицъ, только что явившихся въ Московскій Воспитательный Домъ изъ довольно значительно удаленныхъ деревень и плохо питавшихся и у кормилицъ, находившихся въ этомъ Домѣ уже нѣкоторое время, причемъ нашелъ слѣдующее содержаніе жира:

	1 проба.	2 проба.	3 проба.
Въ молоко кормилицъ приходящихъ	1,8%	2,9%	3,0%
Въ молоко кормилицъ живущихъ въ Домѣ	3,2%	3,75%	4,0%

Изъ этой таблицы видно, что у пожившихъ уже въ Домѣ кормилицъ жира въ молоко больше, нежели у только что пришедшихъ. Можно было бы и еще привести цифровыя данныя, указывающія на измѣненіе состава молока въ зависимости отъ тѣхъ или иныхъ причинъ, но я полагаю, что и изъ приведенныхъ цифръ весьма наглядно явствуетъ, что составъ женскаго молока не всегда бываетъ одинаковымъ.

Различный составъ молока не можетъ не отразиться такъ или иначе на вскармливаемыхъ дѣтяхъ. Поэтому, чтобы проводить параллель между результатами кормленія грудныхъ дѣтей молокомъ родной матери и наемной кормилицы, необходимо и мать и кормилицу поставить въ болѣе или менѣе одинаковыя условія относительно пищи, обстановки и т. д. Въ частныхъ, семейныхъ домахъ подобрать одинаковыя условія для тѣхъ и другихъ совершенно невысказано. Для этой цѣли наиболѣе подходящими являются Воспитательные Дома, гдѣ, дѣйствительно, и матери и наемныя кормилицы находятся въ совершенно одинаковыхъ условіяхъ.

Такихъ домовъ, однако, гдѣ бы принимали участіе во вскармливаніи дѣтей и родныя матери, не много; обыкновенно

<sup>1)</sup> Жуковский. О вліяніи пищи на количество жировъ въ женскомъ молоко. Медич. отчетъ Москов. Воспит. Дома за 1871 г. Москва. 1872 г.



матери поступаютъ въ небольшомъ числѣ. Такіе дома имѣются: въ Стокгольмѣ Allmänna Barnhuset, въ Копенгагенѣ Konigl Fodsel og Pleje-Stiftelse, въ Вѣнѣ Niederoesterreichisches Eindelhaus и въ Прагѣ Böhmisches Eindelhaus. Въ Миланѣ же (Ospisio degli Esposti e Partorienti) матери даже и не даютъ кормить своего ребенка, а только чужого. Въ весьма ограниченномъ числѣ дѣти вскармливались родными матерями и въ Русскихъ Воспитательныхъ Домахъ: Московскомъ и С.-Петербургскомъ. Съ 1892 г. въ послѣднихъ Домахъ, благодаря новымъ Высочайше утвержденнымъ правиламъ, большая часть дѣтей вскармливается родными матерями, такъ что является возможность сдѣлать вышеозначенное сравненіе на большомъ числѣ дѣтей. Благодаря любезности Главнаго врача С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома, Ванъ-Путерена, я получилъ въ свое распоряженіе всѣ скорбные листы на дѣтей приноса 1893 г., въ которыхъ точно отмѣчены: 1) возрастъ поступившихъ дѣтей; 2) первоначальный вѣсъ ихъ при поступленіи въ Домъ и вѣсъ полученный при отправленіи въ округа; 3) всякое заболѣваніе, даже легкое, отмѣчалось по недѣлямъ возраста, причемъ болѣзни существующія при поступленіи въ Домъ и болѣзни, приключившіяся съ дѣтьми уже въ Домѣ, отмѣчались особо; 4) отмѣчены также возрастъ и причина смерти, послѣдняя въ большинствѣ случаевъ опредѣлялась прозекторскимъ вскрытіемъ и наконецъ, 5) имѣются отмѣтки о томъ, къ кормилицѣ или съ родной матерью поступилъ ребенокъ. Такимъ образомъ изъ даннаго матеріала я и получилъ возможность произвести сравненіе развитія, заболѣванія и смертности дѣтей въ зависимости отъ кормленія ихъ грудью матери и кормилицъ.



## Ч А С Т Ь I.

**I. Развитие.** Казалось-бы наша задача проста. Стоит привести цифры, полученные нами изъ разбора означенныхъ скорбныхъ листовъ для развитія, заболѣваемости и смертности какъ тѣхъ дѣтей, которыя пользовались молокомъ кормилицъ, такъ и тѣхъ, которыя вскармливались родными матерями, сопоставить эти цифры и рѣшить, согласно полученнымъ при сопоставленіи результатамъ, вопросъ, который изъ способовъ вскармливанія дѣтей представляется наиболѣе удовлетворительнымъ. Но дѣло въ томъ, что цифра имѣетъ значеніе только тогда, когда она объяснена. Вотъ почему, прежде чѣмъ приступить къ нашей работѣ, мы считаемъ нужнымъ привести тѣ данныя, которыя имѣются въ литературѣ по интересующему насъ вопросу, послѣ чего мы будемъ имѣть тѣ необходимыя основанія, на которыя опираясь, мы сможемъ вѣрно понять и оцѣнить полученные нами цифры.

По появленіи своемъ на свѣтъ, ребенокъ быстро начинаетъ развиваться, расти. Процессъ роста въ первое время внѣ утробной жизни ребенка преобладаетъ надъ всѣми другими функціями и можетъ служить наиболѣе вѣрнымъ критеріемъ для опредѣленія степени питанія ребенка. Чтобы слѣдить за возрастаніемъ ребенка, мы можемъ пользоваться двумя способами: измѣреніемъ и взвѣшиваніемъ. Оба способа даютъ довольно точные и наглядные результаты въ цифрахъ. Что касается перваго способа: измѣренія длины тѣла ребенка, окружности черепа, груди и т. д., то таковыхъ данныхъ я привести не могу, такъ



какъ измѣренія въ этомъ направленіи производились только при приѣмѣ дѣтей въ Домъ; при отправленіи-же въ округа на большей части дѣтей измѣренія не производились и притомъ срокъ пребыванія дѣтей въ Домъ такъ малъ, что ощутительныхъ результатовъ отъ этого способа невозможно и ожидать. Что касается вѣса дѣтей, то въ скорбныхъ листахъ мы имѣемъ точныя данныя, полученные при взвѣшиваніи дѣтей какъ при поступленіи въ Воспитательный Домъ, такъ и при отправленіи ихъ по округамъ. Вычтя изъ послѣдняго числа первое, мы получимъ вѣсъ, который показываетъ, насколько каждый ребенокъ увеличился въ вѣсѣ за время пребыванія въ Воспитательномъ Домѣ; а раздѣливши полученный вѣсъ на число дней, проведенныхъ ребенкомъ въ Домѣ, получимъ среднюю суточную прибыль, выраженную въ граммахъ, иначе говоря, будемъ видѣть какъ ребенокъ росъ, развивался, такъ какъ всякое наростаніе тѣла, необходимо, должно сопровождаться увеличеніемъ вѣса.

При опредѣленіи степени роста дѣтей посредствомъ вѣса большинство врачей: Bouchaub, Fleischman и даже новѣйшіе, какъ-то Sutils и др., довольствуются абсолютной прибылью вѣса. Докторъ же Жуковскій <sup>1)</sup> считаетъ этотъ принципъ совершенно невѣрнымъ и непригоднымъ для точнаго сужденія о питаніи грудныхъ дѣтей. Жуковскій предлагаетъ разсматривать полученные цифры, какъ величины относительныя, выражающія степень питанія только при относительномъ сравненіи ихъ съ величинами первоначальнаго вѣса ребенка: онъ предлагаетъ высчитывать ежедневную прибыль въ % къ первоначальному вѣсу при рожденіи ребенка. Означеннымъ способомъ мы воспользоваться не можемъ, такъ какъ первоначальный вѣсъ нашихъ дѣтей при рожденіи не извѣстенъ.

Разсматривая литературныя данныя объ опредѣленіи развитія дѣтей по вѣсу, мы, прежде всего, встрѣчаемся съ тѣмъ.

---

<sup>1)</sup> Жуковскій. О взвѣшиваніи грудныхъ дѣтей какъ мѣрилъ ихъ возрастанія. Спб. 1880 г.



фактомъ, что точно установленнаго вѣса для новорожденнаго ребенка не существуетъ; каждый авторъ принимаетъ за норму имъ установленный вѣсъ для новорожденнаго ребенка и соотвѣтственно этому выводитъ свои вычисленія. Первымъ занявшимся разработкой вопроса объ опредѣленіи развитія дѣтей по вѣсу, по справедливости, слѣдуетъ считать Bouchaud <sup>1)</sup>. Установленный имъ вѣсъ для новорожденнаго здороваго ребенка въ 3,250 грм. принятъ почти всѣми. Bouchaud сдѣлалъ свои вычисленія изъ 12 наблюденій. Взвѣшиваніе дѣтей производилъ ежемѣсячно и такимъ образомъ получалъ средній вѣсъ за мѣсяць; дѣля же ежемѣсячную прибыль на 30, получалъ среднюю суточную прибыль. По изслѣдованію Bouchaud первоначальный вѣсъ новорожденнаго ребенка въ первые три дня виѣтробной жизни падаетъ, затѣмъ медленно поднимается и къ концу недѣли достигаетъ первоначальной величины. Самое большее увеличеніе происходитъ въ первый мѣсяць, а затѣмъ, чѣмъ старше возрастъ, тѣмъ прибыль становится меньше. Самое большее увеличеніе въ вѣсѣ, которое приходилось наблюдать Bouchaud на первомъ и второмъ мѣсяцахъ было 1,200 и 1,500 gr. На основаніи своихъ немногочисленныхъ наблюденій Bouchaud выводитъ увеличеніе въ вѣсѣ для перваго мѣсяца равнымъ 750 грм. и затѣмъ въ каждый послѣдующій мѣсяць прибыль уменьшается на 50 грм.; Bouchaud представляетъ ежемѣсячную прибыль въ круглыхъ цифрахъ, пренебрегая величиной отъ 20 до 100 грм.; такъ что его цифры для увеличенія ежемѣсячной прибыли въ вѣсѣ могутъ считаться только приблизительными. Ниже мы представимъ эти цифры въ общей таблицѣ. По изслѣдованіямъ Bouchaud выходитъ, что вѣсъ ребенка увеличивается вдвое на 5-омъ мѣсяцѣ и къ концу года почти утрачивается.

Fleischmann <sup>2)</sup> принимаетъ первоначальный вѣсъ ново-

<sup>1)</sup> Bouchaud. De la mort par inanition. Paris 1864 r.

<sup>2)</sup> Fleischmann. Über Ernährung und Körperwägungen der Neugeborenen und Säuglinge-Wiener klinik Juni-juli 1877.



рожденнаго ребенка равнымъ 3,500 грм. и основываетъ свои выводы на 15 наблюдений. Взвѣшиваніе дѣтей поручалось родителямъ. Выводы, къ которымъ онъ пришелъ, довольно рѣзко отличаются отъ выводовъ Bouchard. По Fleischmann'у удвоеніе вѣса наступаетъ раньше конца 5 мѣсяца, тройной же вѣсъ получается на 2-мъ году. Въ самомъ ходѣ нарастанія вѣса въ мѣсячной и суточной прибыли, нѣтъ той постепенности, какая существуетъ въ данныхъ Bouchard. Наибольшее увеличеніе вѣса происходитъ по Fleischmann'у въ 1-мъ мѣсяцѣ съ небольшимъ уменьшеніемъ до 3-го мѣсяца. Затѣмъ слѣдуетъ рѣзкое уменьшеніе и такъ продолжается до конца года. Цифры Fleischmann'а едва-ли могутъ имѣть какое-либо практическое значеніе. Немногочисленные по числу (изъ 15 ему принадлежатъ только 13, а два наблюденія были сдѣланы Spohr'омъ) они были произведены надъ самымъ разнообразнымъ матеріаломъ. Одни изъ дѣтей, надъ которыми производились наблюденія воспитывались на груди, другія съ подкормкой, а нѣкоторыя изъ дѣтей почти всецѣло пользовались искусственнымъ вскармливаніемъ. Цифры Fleischmann'а также будутъ представлены въ нижеслѣдующей таблицѣ.

Руссовъ <sup>1)</sup> принимаетъ первоначальный вѣсъ новорожденнаго ребенка равнымъ 3240 грм. и основываетъ свои выводы на 5000 наблюдений. Часть взвѣшиваній производилась фельдшерницей. Всѣхъ дѣтей своихъ онъ раздѣлилъ на двѣ группы: а) дѣтей вскормленныхъ одною грудью и б) воспитанныхъ на смѣшанной пищѣ. У Руссова самая большая прибыль, какъ и у Fleischmann'а, получается на 1-мъ мѣсяцѣ, но у него не замѣчается постепенности въ паденіи вѣса по мѣсяцамъ до конца года. Такъ у него 2-ой и 4-ый мѣсяцы показываютъ прибыль ниже, чѣмъ послѣдующіе мѣсяцы. Удвоеніе въ вѣсѣ происходитъ у него на 5-мъ мѣсяцѣ, утраивается же вѣсъ въ началѣ 2-го года. Цифры Руссова также будутъ представлены ниже въ общей таблицѣ.

---

<sup>1)</sup> Руссовъ I. с.



Sutils <sup>1)</sup> принимает первоначальный вѣсъ новорожденного ребенка равнымъ 3000 грм. и основываетъ свои наблюденія на 3600 дѣтяхъ, изъ которыхъ 350 были настоящіе Парижане. Самое большое увеличеніе у него также приходится въ первые мѣсяцы. Цифры его показываютъ постепенное паденіе прибыли къ концу года. По даннымъ Sutils'a вѣсъ дѣтей удваивается въ началѣ 5-го мѣсяца и утраивается въ концѣ года.

Odier <sup>2)</sup> и Blache <sup>3)</sup> принимаютъ вѣсъ для новорожденного ребенка равнымъ 3500 грм. Основывая свои выводы на небольшомъ числѣ наблюдений, оба автора выводятъ для первыхъ пяти мѣсяцевъ мѣсячную прибыль одинаковой и равной 750 грм. въ мѣсяць, съ 6-го мѣсяца она рѣзко падаетъ: у перваго она равна 450, а у втораго 300. У Odier увеличеніе вѣса дѣтей въ 450 грм. продолжается до 8-го мѣсяца, а съ 9-го мѣсяца, эта цифра падаетъ до 300 грм., какъ у Blache и даетъ такое ежемѣсячное увеличеніе до конца года. Удвоеніе вѣса дитяти оба автора выводятъ въ началѣ 5-го мѣсяца, утраивается же вѣсъ въ началѣ втораго года. Цифры эти также представляю въ настоящей таблицѣ.

	1 мѣсяц.		2 мѣсяц.		3 мѣсяц.		4 мѣсяц.		5 мѣсяц.		6 мѣсяц.	
	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.	Суточн.
Bouchand . . .	750	25	700	23	650	22	600	20	550	18	500	17
Fleischman . .	1050	35	960	32	840	28	660	22	540	18	420	14
Руссовъ. . . .	1063	35	515	17	653	28,4	404	13,5	535	18	472	14,4
Sutils . . . . .	750	25	700	23	650	22	600	20	550	18	500	17
Odier <sup>1)</sup> . . . . .	750	25	750	25	750	25	750	25	750	25	450	15
Blache <sup>3)</sup> { . . . . .	750	25	750	25	750	25	750	25	750	25	300	10

<sup>1)</sup> Sutils. Guide pratique des pesages Paris 1889 r.

<sup>2)</sup> Odier Paris 1863 r. Recherches sur l'aceroissement des nouveau-nés par le sde système pesas régulières.

<sup>3)</sup> Blache. Paris. 1880 r. Devellopement physique de l'enfant.



	7 мѣсц.	Суточн.	8 мѣсц.	Суточн.	9 мѣсц.	Суточн.	10 мѣсц.	Суточн.	11 мѣсц.	Суточн.	12 мѣсц.	Суточн.
Bouchand . . .	450	15	400	13	350	12	300	10	250	8	200	6
Fleischman . .	360	12	300	10	300	10	270	9	270	8	180	6
Руссовъ. . . .	493	16,4	537	17,9	300	10	570	18	357	11	643	21,4
Suttils . . . .	450	15	400	13	400	13	350	12	350	12	300	10
Odier { . . . .	450	15	450	10	300	10	300	10	300	10	300	10
Blache { . . . .	300	10	300	10								

Мы уже упоминали, что каждый изслѣдователь исходитъ изъ своего установленнаго имъ первоначальнаго вѣса для новорожденнаго ребенка. При взглядѣ на настоящую таблицу нельзя не замѣтить, что и въ вычисленіяхъ своихъ относительно мѣсячной и суточной прибыли, всѣ авторы даютъ не одинаковыя цифры. Тѣмъ не менѣе общій характеръ увеличенія вѣса въ первый годъ жизни тотъ, что самая большая прибыль приходится въ первый мѣсяцъ, а къ концу года она постепенно или какъ у Odier и Blache рѣзко уменьшается. Какъ бы особнякомъ стоятъ цифры Руссова у котораго увеличеніе мѣсячной прибыли происходитъ скачками, то уменьшаясь, то увеличиваясь.

**II. Заболѣваемость.** Заболѣваемость грудныхъ дѣтей своей численностью превышаетъ заболѣваемость всѣхъ другихъ возрастовъ и находится въ тѣсной зависимости отъ физиологическихъ особенностей ребенка. Извѣстно, что въ раннемъ возрастѣ дитя представляетъ изъ себя наиболѣе благодарную почву для развитія болѣзней, появляясь на свѣтъ дитя еще совершенно не приспособлено къ новой для него обстановкѣ; нѣтъ ничего удивительнаго поэтому, что малѣйшая неосторожность со стороны взрослыхъ, ухаживающихъ за ребенкомъ, ведетъ за собою не рѣдко роковыя послѣдствія; только съ теченіемъ времени организмъ дитяти крѣпнетъ и пріобрѣтаетъ силы для борьбы съ внѣшними вліяніями. Извѣстно также, что до 4—6 недѣль ребенокъ называется новорожденнымъ и этому возрасту свойственны особыя заболѣванія, которыя въ болѣе поздніе періоды или совсѣмъ исчезаютъ или



встрѣчаются рѣже. Поэтому распредѣленіе заболѣваемости по возрастамъ имѣетъ весьма важное значеніе.

Въ литературѣ хотя мы и встрѣчаемъ нѣкоторыя попытки систематизировать заболѣваемость по возрастамъ, напр. у доктора Руссова <sup>1)</sup>, но воспользоваться его данными для сравненія ихъ съ заболѣваемостью нашихъ дѣтей мы не можемъ, такъ какъ Руссовымъ взяты слишкомъ большіе сроки для возрастовъ и при томъ всѣ выводы сдѣланы авторомъ изъ случаевъ, собранныхъ имъ въ больницѣ Петра Ольденбургскаго на амбулаторныхъ больныхъ; слѣдовательно мы не знаемъ, какъ вскармливались означенныя дѣти.

Что же касается болѣзненности дѣтей въ Воспитательныхъ Домахъ, то и въ отчетахъ Воспитательныхъ Домовъ и въ нѣкоторыхъ литературныхъ произведеніяхъ, мы имѣемъ лишь общія свѣдѣнія о болѣзненности дѣтей за время пребыванія ихъ въ домъ безъ отношенія къ возрастамъ, однако съ раздѣленіемъ ея на болѣзненность до поступленія и болѣзненность въ Домѣ. При этомъ слѣдуетъ упомянуть, что регистрація болѣзненности почти всегда страдаетъ не полнотою, что особенно относится до заболѣваемости дѣтей до поступленія въ Домъ. Такъ докторъ Термень <sup>2)</sup> говоритъ, что число больныхъ дѣтей поступившихъ въ С.-Петербургскій Воспитательный Домъ съ 1868 г. по 1888 г. колеблется въ разные годы между 13%—36% и при этомъ заявляетъ, что не всѣ болѣзни при поступленіи дѣтей отмѣчаются: при наличности нѣсколькихъ болѣзней въ книгу заносится только главная; вслѣдствіе этого таблицы Термена не исчерпываютъ всѣ болѣзни, съ которыми дѣти поступали въ Домъ. Средній процентъ больныхъ дѣтей до поступленія въ Домъ, отнесенный къ общему приносу за 20 лѣтъ (съ 1868—1888 г.) составляетъ у него 21,6%.

<sup>1)</sup> Руссовъ. Къ статистикѣ заболѣваемости дѣтей по возрастамъ. Труды общества дѣтск. врачей 1887 г.

<sup>2)</sup> Термень. О причинахъ смертности дѣтей въ грудныхъ отдѣленіяхъ СПб. В. Д. Спб. 1893.



При дальнѣйшемъ разборѣ заболѣваемости авторъ не разграничиваетъ заболѣваемость дѣтей въ Домѣ отъ болѣзненности при поступленіи, а соединяетъ ихъ вмѣстѣ и выводитъ среднюю заболѣваемость за 20 лѣтъ равной 67% (колебанія этой заболѣваемости довольно значительны отъ 41,6% до 93,7%).

По отдѣльнымъ же группамъ болѣзней указанный авторъ выводитъ слѣдующій процентъ заболѣваемости по отношенію къ всему числу поступившихъ дѣтей:

Врожденныя болѣзни. . . . .	0,5%
Поврежденія при родахъ . . . . .	0,29%
Хирургическія болѣзни . . . . .	10,4%
Болѣзни питанія и заразныя . . . . .	11,0%
Болѣзни дыхательныхъ органовъ. . . . .	11,0%
Болѣзни пищеварит. органовъ . . . . .	33,6%

У доктора Скворцова <sup>1)</sup>, который разбираетъ причины заболѣваемости и смертности дѣтей въ Московскомъ Воспитательномъ Домѣ на основаніи медицинскихъ отчетовъ за 1870—72 г., мы находимъ распредѣленіе болѣзненности между дѣтьми по группамъ поражаемыхъ органовъ въ такомъ порядкѣ:

Болѣзни органовъ дыханія. . . . .	10,4%
„ пищеваренія . . . . .	25,4%
„ крови и разстройства общаго питанія. . . . .	19,9%
„ глазъ . . . . .	7,5%
„ общихъ покровъ . . . . .	4,5%
„ нервн., аном. образов. хирург., ушныя и послѣ оспоприв. . . . .	8,2%
	<hr/> 76%

<sup>1)</sup> Скворцовъ. О болѣзненности и смертности дѣтей въ Московскомъ Воспит. Домѣ. Сборникъ сочиненій издаваемый медицинскимъ департаментомъ. Т. II, и III. Спб. 1876 г.



Болѣзненность же при поступленіи составляла только 28% всего числа заболѣваній поступившихъ дѣтей. Такой сравнительно небольшой процентъ заболѣваемости, нужно думать, происходитъ, какъ и у доктора Термена, вслѣдствіе неполноты регистраціи заболѣваній. Но, несмотря на это, мы можемъ вывести изъ сравненія цифръ данныхъ авторовъ то заключеніе, что заболѣваемость дыхательныхъ органовъ представляетъ почти одинаковый процентъ у того и другого (11% и 10,4%); болѣзненность же пищеварительныхъ органовъ составляетъ самый большій процентъ изъ всѣхъ заболѣваній у обоихъ авторовъ: у Термена она составляетъ половину всей заболѣемости, у Скворцова же  $\frac{1}{3}$ . Остальныя группы представляютъ существенную разницу въ самой классификаціи, а потому и сравненія между ними произвести невозможно. Для насъ важно то обстоятельство, что оба цитированные автора нашли % заболѣваній пищеварительныхъ органовъ весьма значительнымъ. Этотъ фактъ мы объяснимъ внослѣдствіи. Теперь же намъ слѣдовало бы заняться разборомъ причинъ, вліяющихъ на заболѣваемость дѣтей въ Домѣ, къ которымъ обыкновенно относятъ: возрастъ поступающихъ дѣтей, соотояніе ихъ здоровья, продолжительность пребыванія дѣтей въ домѣ и т. п. Но онѣ встрѣтятся намъ въ слѣдующемъ отдѣлѣ о смертности, гдѣ мы и рассмотримъ ихъ подробнѣе.

**III. Смертность.** Отдѣлъ о смертности дѣтей перваго возраста представляется въ литературѣ наиболѣе обширнымъ, такъ какъ этотъ вопросъ въ настоящее время занимаетъ не только врачей, но, можетъ быть, еще въ большей мѣрѣ экономистовъ и государственныхъ людей. Большая смертность дѣтей, особенно на первомъ году жизни, унося преждевременно молодыя производительныя силы, угрожаетъ даже политическому могуществу государствъ. Вотъ что говоритъ по поводу громадной смертности дѣтей, достигающей во Франціи особенно большихъ размѣровъ, французскій педиатръ Monot <sup>1)</sup>: «A l'oeuvre! Car il ne s'agit

<sup>1)</sup> Monot. De la mortalité excessive des enfants. Paris 1872 г.



de rien moins que de la dégénérescence de notre race, de son affaiblissement, comparé à l'accroissement incessant des autres nations de l'Europe. Notre puissance relative va s'affaiblissant chaque jour, si cette puissance est basée sur le nombre de bras qu'on peut mettre à l'oeuvre, sur l'intelligence qui les dirigera, si la force militaire dépend du nombre d'hommes qu'on peut mettre sous les armes».

Далѣ этотъ авторъ приводитъ свои вычисления, указывающія, что Франція удваиваетъ свое народонаселеніе въ 198 лѣтъ, Пруссія въ 54 г., Англія въ 52 г., Россія же (цифры вычислены мною изъ переписей народонаселенія въ статистическомъ ежегодникѣ) въ 50—55 лѣтъ.

Разсматривая цифровыя данныя о смертности дѣтей на 1-мъ году жизни въ разныхъ странахъ и городахъ, поражаешься громадной смертностью между дѣтьми, особенно въ нѣкоторыхъ изъ нихъ. Я приведу здѣсь нѣсколько цифровыхъ данныхъ о смертности дѣтей на 1-мъ году жизни въ разныхъ странахъ изъ работы Mayer'a <sup>1)</sup>, выведенныхъ имъ за 18 лѣтъ. На 100 родившихся дѣтей на первомъ году жизни умираетъ:

Въ Норвегіи . . .	10,4	Въ Швеціи . . .	13,5
„ Шотландіи . . .	11,9	„ Даніи . . .	13,6
„ Голштиніи . . .	12,4	„ Англіи . . .	15,4
„ Бельгіи . . .	15,5	„ Австріи . . .	25,1
„ Франціи . . .	17,3	„ Саксоніи . . .	26,3
„ Испаніи . . .	18,6	„ Россіи . . .	32,6
„ Нидерландахъ . . .	19,6	„ Баваріи . . .	30,7
„ Пруссіи . . .	20,4	„ Вюртембергъ . . .	35,4
„ Италіи . . .	22,8		

Разсматривая эту таблицу, мы замѣчаемъ, что самая меньшая смертность дѣтей представляется для Норвегіи, гдѣ она

<sup>1)</sup> Mayer. Die sterblichkeit der Kinder während des ersten Lebensjahres in Süddeutschland, insbesondere in Bayern. Zeitschrift der Königlich. statistif. Bureau 1870. № 4.



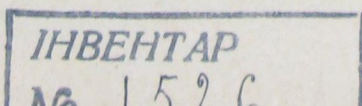
равняется только 10,4% и самая большая въ Вюртембергѣ, гдѣ она равна 35,4%. Гдѣ же причина столь большой разницы относительно смертности дѣтей въ разныхъ странахъ? Часто принято относить къ причинамъ смертности вліяніе климата, почвы и географическаго положенія. Однако только что приведенныя цифры не подтверждаютъ этого предположенія. Въ самомъ дѣлѣ, климатъ Италіи считается самымъ благодатнымъ въ сравненіи съ другими странами Европы; климатъ же Норвегіи, наоборотъ, считается болѣе суровымъ; между тѣмъ, если мы сравнимъ цифры смертности для обоихъ этихъ государствъ (въ Норвегіи 10,4% и въ Италіи 22,8%), то оказывается, что смертность въ Италіи вдвое больше, чѣмъ въ Норвегіи.

Возьмемъ, впрочемъ, одну и ту же страну и прослѣдимъ, какъ измѣняется въ ней дѣтская смертность въ продолженіе болѣе долгаго періода времени. У Harold Westergaard'a <sup>1)</sup> въ его работѣ, премириванной копенгагенскимъ университетомъ, выведены слѣдующія цифры дѣтской смертности для Швеціи, болѣе чѣмъ за сто лѣтъ.

Годы.	Умирало.	Годы.	Умирало.
1751—70	21%	1816—40	16,8%
1771—90	20%	1841—60	14,8%
1791—1815	19%	1861—75	13,7%

Эти цифры весьма наглядно показываютъ пониженіе дѣтской смертности, начиная съ прошлаго столѣтія. Если сравнить періодъ времени отъ 51—70 г. прошлаго столѣтія съ періодомъ времени отъ 1861—75 г. нынѣшняго столѣтія, то замѣчаемъ, что произошло пониженіе смертности на  $\frac{1}{3}$ , а между тѣмъ климатическія условія данной страны едва ли много измѣнились, если не остались тѣ же. Слѣдовательно, помимо климатическихъ условій, существуютъ какія-то другія условія, вліяющія на смертность дѣтей и, какъ видно изъ таблицы, подлежащія измѣненію. Въдѣ цифра смертности для Норвегіи въ 10,4% также не

<sup>1)</sup> Westergaard. Die Lehre von Mortalität und Morbidität. Jena. 1882.





представляет собой неизбѣжной, опредѣленной единицы, дальше которой идти нельзя. Такъ Monot <sup>1)</sup>, осуждая привычку французскихъ статистиковъ принимать цифру смертности, давшую 17,5%, за среднюю и считать неутѣшительными лишь тѣ цифры, которыя выше ея, прибавляетъ, что для Департамента Роны смертность равняется только 5%, и что это, слѣдовательно, и есть идеальная цифра, которая достигнута и къ которой всѣ должны стремиться. „На высокія цифры смертности дѣтей, особенно на первомъ году жизни, говоритъ проф. Эрисманъ <sup>2)</sup>, нельзя смотрѣть какъ на проявленіе какого либо закона природы. Факты показываютъ, что подъемомъ культуры народа, его благосостоянія, тѣми или другими санитарно-административными и санитарно-общественными мѣропріятіями можно рѣзко уменьшить размѣры зла“. Д-ръ Hugo Bernheim <sup>3)</sup> говоритъ, что большая или меньшая смертность дѣтей на первомъ году жизни вытекаетъ изъ цѣлаго ряда соціальныхъ, экономическихъ и культурныхъ условій подлежащихъ, безъ сомнѣнія, измѣненію и улучшенію. Дѣтскій возрастъ представляетъ собою самый нѣжный возрастъ человѣческой жизни. Онъ оказываетъ самое слабое сопротивленіе внѣшнимъ вліяніямъ. Если происходятъ въ странѣ какія либо гигиеническія улучшенія, то понижается прежде всего смертность между дѣтьми. Какъ только условія страны становятся хуже: вслѣдствіе войнъ неурожаевъ и другихъ бѣдствій, то все это прежде всего сказывается на повышеніи дѣтской смертности. Дѣтская смертность съ этой точки зрѣнія служитъ барометромъ, если можно такъ выразиться, благосостоянія страны.

Конечно, есть не мало причинъ дѣтской смертности, которыхъ мы не въ состояніи уничтожить, которыя ребенокъ,

---

<sup>1)</sup> Monot. l. c.

<sup>2)</sup> Эрисманъ. Курсъ Гигіены. Т. 11. Москва 1887. Прилож. Санитарная Статистика.

<sup>3)</sup> Bernheim. Die Sterblichkeit im Ersten lebensjahre. Würzburg 1891 г.



рождаясь на свѣтъ, уже носить въ себѣ. Изъ анатоміи и фізіологіи дѣтскаго возраста извѣстно, что развитіе дѣтскаго организма въ моментъ рожденія далеко еще не закончено, нѣкоторые процессы только со дня рожденія начинаютъ завершаться: облитерація зародышевыхъ каналовъ въ системѣ кровообращенія, развитіе железъ въ пищеварительной системѣ; такъ напр., опыты Коровина <sup>1)</sup> и Zweifel'a <sup>2)</sup> показали, что слюнная и поджелудочная железы начинаютъ функционировать только спустя нѣсколько времени послѣ рожденія; относительно же желудочнаго сока Leo <sup>3)</sup> и Ванъ-Путеренъ <sup>4)</sup> показали, что онъ имѣетъ только слабокислую реакцію и не въ состояніи въ началѣ понизить всякій бѣлокъ; въ первый періодъ жизни происходитъ, наконецъ, дифференцировка сѣраго и бѣлаго вещества мозга... Однимъ словомъ, дѣтскому возрасту свойственна такая масса важныхъ фізіологическихъ процессовъ, что является совершенно естественнымъ то явленіе, что малѣйшій неблагоприятный моментъ сказывается на организмѣ дитяти роковымъ образомъ, гибельнѣе, нежели на взросломъ, окрѣпшемъ организмѣ. Многія же дѣти уже съ самыхъ первыхъ дней носятъ въ себѣ зародышъ смерти, унаслѣдованный ими отъ своихъ родителей, и въ первые же дни погибаютъ жертвой врожденной жизненной слабости. Такія причины мы, конечно, не въ состояніи уничтожить.

Приведемъ нѣсколько цифровыхъ данныхъ, которыя болѣе наглядно подтверждаютъ вліяніе различныхъ причинъ на большее или меньшее увеличеніе дѣтской смертности. Какъ на одну изъ важныхъ причинъ дѣтской смертности указываютъ на вліяніе

1) Коровинъ. Диссерт. 1874 г. Къ вопросу объ употребленіи крахм. пищи грудными дѣтьми.

2) Zweifel. Untersuchungen Ueber der. Verdauungsapparat des Neugeborenen. Berlin. 1874.

3) Leo. Berl. klinik. Wasch. 1888. 45.

4) Ванъ-Путеренъ. Диссерт. Матеріалы для фізіологіи желудочн. пищевар. у грудныхъ дѣтей. СПб. 1889 г. О томъ же Труды Общества дѣтскихъ врачей СПб. 1889.



городской жизни. Такъ Oesterlen <sup>1)</sup> показали, что въ Пруссiи на первомъ году жизни умирало въ 1875—76 гг.

	Законныхъ.	Незаконныхъ.
Въ городахъ . . . . .	25,2	44,8
Въ селахъ . . . . .	21,9	36,2

Изъ этихъ цифръ ясно видно, что смертность въ городахъ гораздо выше. Кроме того, эти цифры указываютъ и на другую причину, имѣющую не малое значенiе въ дѣлѣ увеличенiя смертности дѣтей, это—незаконность рожденiя. Какъ въ городахъ, такъ и въ деревняхъ, смертность между незаконнорожденными гораздо выше.

Большая смертность дѣтей въ городахъ зависитъ, главнымъ образомъ, отъ скученности, бѣдности низшихъ классовъ, которые собственно и даютъ наиболѣе высокую цифру смертности. Слѣдующiя цифры, взятая у Mayer'a <sup>2)</sup> подтверждаютъ только что сказанное для Парижа. Смертность дѣтей:

Въ состоятельномъ 1-омъ округѣ . . . . .	17‰
Въ наиболѣе богатыхъ его улицахъ . . . . .	14%
Въ бѣдномъ 12-омъ округѣ . . . . .	25%
Въ бѣднѣйшихъ его улицахъ . . . . .	32%

Смертность въ состоятельномъ округѣ меньше, чѣмъ въ бѣдныхъ округахъ, далѣе, въ наиболѣе богатыхъ улицахъ она незначительна, тогда какъ въ самыхъ бѣдныхъ кварталахъ смертность дѣтей на первомъ году вдвое выше.

Изъ свѣдѣнiй же Hirt'a <sup>3)</sup> для Эрфурта о смертности дѣтей на первомъ году, означенная причина болѣе рельефно выступаетъ:

для рабочихъ—30,5, средняго класса—17,3 и высшаго класса—8,9. Высшiй классъ даетъ почти въ 4 раза меньшую смертность дѣтей, нежели классъ рабочихъ.

<sup>1)</sup> Oesterlen. Hand. der Med. Statistik. Tubingen 1865.

<sup>2)</sup> Mayer. l. с.

<sup>3)</sup> Hirt. Die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygien Standpunct aus Breslau. 1873 г.



Факторомъ въ дѣлѣ увеличенія смертности между дѣтьми считаютъ также различныя религіи и національности. Вотъ какія цифры даетъ Effinger <sup>1)</sup> для Мюнхена: на первомъ году жизни умерло:

Католиковъ . . . . .	41%
Протестантовъ ,/ . . . . .	27—28%
Евреевъ . . . . .	15—16%

Въ этомъ отношеніи мы имѣемъ болѣе любопытныя цифры у Грузенберга <sup>2)</sup>.

	1-й мѣсяцъ.	1—3 мѣсяцъ.	3—6 мѣсяцъ.	6—12 мѣсяцъ.
У христіанъ . . . . .	25,1	22,3	23,0	29,6
„ Евреевъ . . . . .	18,4	17,0	22,1	42,5

Изъ этихъ цифръ кромѣ того не трудно вывести еще слѣдующее: смертность у дѣтей Евреевъ на первомъ году жизни самая меньшая въ первые три мѣсяца, немного повышается отъ 3—6 мѣсяцевъ и наиболѣе высоко стоитъ во второе полугодіе, когда она значительно превышаетъ даже смертность дѣтей христіанъ. Извѣстно, что еврейскія женщины вскармливаютъ своихъ дѣтей одною грудью; конецъ же года со своей высокой смертностью какъ разъ совпадаетъ со временемъ отнятія дѣтей отъ груди, когда ихъ переводятъ уже на искусственное кормленіе.

Намъ осталось привести данныя о смертности дѣтей на первомъ году жизни для Россіи.

Вообще смертность дѣтей на первомъ году для Европейской Россіи, какъ мы уже видѣли по сравненію съ другими Европейскими государствами, стоитъ довольно высоко. Для нашей цѣли будетъ совершенно достаточно, если мы ограничимся цифровыми данными для нѣкоторыхъ только мѣстностей. Я возьму губерніи Спбургскую, Новгородскую, Олонецкую и Псковскую,

<sup>1)</sup> Effinger. Säuhlingssterblichkeit im jahre 1878. Диссерт Stuttgart. 1888 г.

<sup>2)</sup> Грузенбергъ. Матеріалы для статистики болѣзненности въ Россіи Международная клиника 1890 г. (по Герценштейну Реальная энциклопедія Аоонасьева и Eulenburga т. 6. 1892 г.



такъ близко стоящія къ СІВургскому Воспитательному Дому, куда изъ Воспитательнаго Дома отправляютъ дѣтей для дальнѣйшаго ихъ воспитанія; далѣе останавлиюсь на Московской и около лежащихъ губерніяхъ, представляющихъ особенный интересъ, такъ какъ въ нихъ сосредоточивается россійская промышленность; позволю себѣ остановиться наконецъ на нѣкоторыхъ пограничныхъ губерніяхъ (Восточныхъ и Южныхъ).

гг	1 мѣсяцъ	1—3 мѣсц.	3—6 мѣсц.	6—12 мѣсц.	0—12 мѣсц.
Сѣверный пріозерный край.					
С. Петербургская . . . . .	8,3	8,2	8,3	9,6	34,5
Новгородская . . . . .	8,5	8,4	7,5	8,2	32,7
Олонецкая . . . . .	7,7	10,2	7,7	9,0	34,4
Псковская . . . . .	6,1	7,3	8,0	9,2	30,7
Районъ промышленныхъ губерній.					
Московская . . . . .	9,9	11,0	9,6	10,1	40,6
Тверская . . . . .	8,6	7,0	8,1	9,4	34,0
Ярославская . . . . .	11,7	8,2	7,3	8,2	34,9
Нижегородская . . . . .	12,6	9,9	8,4	8,8	39,7
Владимірская . . . . .	10,8	9,5	8,8	9,8	38,8
Южныя губерніи.					
Екатеринославская . . . . .	3,1	2,3	3,2	6,2	15,2
Херсонская . . . . .	4,9	4,0	3,9	7,7	20,5
Таврическая . . . . .	3,8	2,7	3,2	6,3	16,0
Область Войска Донскаго . . . . .	4,2	3,0	3,6	5,8	16,5
Восточный край.					
Оренбургская . . . . .	8,6	8,2	7,0	8,3	32,0
Пермская . . . . .	11,9	12,3	10,9	8,6	43,8
Вятская . . . . .	10,6	9,8	8,8	9,3	38,3
Уфимская . . . . .	6,0	5,6	5,8	7,6	24,9



Эта таблица составлена изъ данныхъ центрального статистическаго комитета за время съ 1867—1881 гг. <sup>1)</sup> Наибольшая смертность между дѣтьми замѣчается въ губерніяхъ промышленныхъ, находящихся около Москвы; такая же высокая смертность и въ восточныхъ губерніяхъ, гдѣ климатъ самый суровый. Въ районѣ СПбургской губерніи смертность немного ниже. За то южныя губерніи даютъ % смертности значительно низшій (болѣе чѣмъ въ 2 раза ниже, нежели въ губерніяхъ промышленныхъ). Если сравнимъ теперь эти данные съ общею смертностью дѣтей во всей странѣ, которая, какъ мы видѣли у Мауг'а равна 32,6 %, то оказывается, что въ губерніяхъ Московскаго района и восточныхъ губерніяхъ смертность выше, въ районѣ же Петербургской губерніи почти одинаковая съ общей смертностью дѣтей въ Россіи; а въ южныхъ губерніяхъ она въ два раза ниже.

Не менѣе любопытныя цифры приводитъ и Гидалевичъ <sup>2)</sup> для смертности въ нѣкоторыхъ губернскихъ городахъ, которыя представляются особенно интересными, если сравнить ихъ съ цифрами смертности для всей губерніи.

Смертность до году въ губернскихъ городахъ:

СПБургъ . . . . .	22,9	Симферополь . . . . .	33,0
Москва . . . . .	34,3	Оренбургъ . . . . .	44,3
Херсонъ . . . . .	30,5		

Москва и особенно СПбургъ даютъ смертность для дѣтей 1-го года значительно ниже сравнительно со смертностью дѣтей въ окружающихъ ихъ районахъ. Въ Херсонѣ же, Симферополь и Оренбургъ смертность дѣтей значительно выше въ сравненіи со смертностью окружающихъ ихъ районовъ. Сравнительно низкая смертность въ Москвѣ и С.-Петербургѣ указываетъ, по всей вѣроятности на то, что эти города въ гигиеническомъ отношеніи обставлены гораздо лучше.

<sup>1)</sup> Герценштейнъ. Реальн. Энциклопед. Аванасевъ и Eulenburg. т. VI 1892 г.

<sup>2)</sup> Гидалевичъ. Медикс-Топографич. описаніе. Симферополь 1891 г.



Сравнительно высокая смертность въ Россіи, нежели въ другихъ странахъ, объясняется различными причинами, главнымъ же образомъ соціально-экономическими. Я приведу прежде всего выдержку изъ описанія извѣстнаго санитаря, д-ра Пескова <sup>1)</sup>, относящагося къ Дурькинской волости Московской губерніи, которая можетъ служить прекрасной характеристикой положенія грудныхъ дѣтей и понятія о гигиенѣ взрослыхъ, ухаживающихъ за дѣтьми, — не только для данной волости, но и вообще для всей Россіи. — „Въ Дурькинской волости, какъ кажется и всюду въ Россіи, говоритъ авторъ, существуетъ обычай кормленія дѣтей грудью въ продолженіе только трехъ постовъ, по истеченіи которыхъ, дитя переходитъ сразу на ту же пищу, что и взрослые, и, нерѣдко, принуждаются со всею нелѣпою строгостью къ соблюденію постовъ, вслѣдствіе чего, довольно часто встрѣчается, что дитя, которому не минуло еще года, уже лишается во время постовъ молока и яиць и ѣсть вмѣсто того какую нибудь рѣдку съ прокислымъ квасомъ, или испортившуюся селедку, или одинъ только картофель и пустыя щи. Естественно, у ребенка является поносъ, а разъ это произошло, крестьянскому ребенку чрезвычайно трудно избавиться отъ этого страданія. Положеніе дѣтей, которыя кормятся грудью, еще хуже. Родители, считая грудное молоко слишкомъ недостаточнымъ питательнымъ веществомъ, уже по истеченіи перваго мѣсяца, а иногда и съ самаго начала, вмѣстѣ съ грудью кормятъ дѣтей манной или гречневой кашей, хлѣбомъ и т. п. Почти до 6 мѣсяцевъ ротъ дитяти самымъ старательнымъ образомъ затыкаютъ чѣмъ нибудь и, что всего ужаснѣе, чаще всего — общеизвѣстной мертвечиной, состоящей изъ коровьяго рога, съ мертвымъ, придѣланнымъ къ нему соскомъ“. Такимъ образомъ д-ръ Песковъ особенное значеніе въ дѣлѣ большой смертности дѣтей на первомъ году жизни, не только въ Дурькинской волости, но и во всей Россіи, придаетъ невѣжеству населенія.

---

<sup>1)</sup> Песковъ. Описаніе Дурькинской волости, Московскаго уѣзда. Москва 1879 г.



Въ такую же зависимость громадную смертность дѣтей на первомъ году жизни отъ невѣжества населенія ставить и Протоіерей Гиляровскій <sup>1)</sup>, который, кромѣ того, не меньшее значеніе придаетъ и бѣдности, вызываемой различными причинами: неурожаями, болѣзною и надежомъ скота, а также отлучками родителей на промыслы и т. д.

Чтобы закончить о причинахъ смертности дѣтей вообще, я позволю себѣ привести вкратцѣ тѣ выводы, къ которымъ пришла комиссія Общества Сибургскихъ дѣтскихъ врачей представившая 16-го мая 1886 года докладъ Обществу <sup>2)</sup>. Комиссія раздѣлила причины этой смертности на двѣ группы: а) Однѣ относятся къ сельскому населенію, и в) для городского. Я выбралъ только причины, касающіяся смертности дѣтей на первомъ году жизни. Сюда относятся:

1) Причины, заключающіяся въ родителяхъ: ихъ слабость, болѣзненность и истощеніе, вслѣдствіе тяжелаго труда, пьянство, сифились и разныя другія болѣзни питанія у родителей.

2) Полное невѣжество въ гигиенѣ и діететикѣ дѣтскаго возраста, не только между родителями, но и у большинства сельскихъ учителей, учительницъ и священниковъ.

3) Плохая организація медицинской помощи, закоренѣлыя предрасудки и обычаи.

4) Отхожіе промыслы.

5) Значительное распространеніе инфекціонныхъ болѣзней.

6) Скудная пища.

7) Отсутствие всякой гигиены въ жилищахъ, совмѣстное сожителство со скотомъ, тѣснота и т. п.

Въ городахъ же къ этому присоединяется еще жизнь въ подвалахъ.

Хотя вопросъ о смертности дѣтей вообще и выясненіе причинъ, ее обуславливающихъ, не имѣетъ непосредственнаго отно-

<sup>1)</sup> Гиляровскій. Изслѣдованіе о рожденіи и смертности дѣтей въ Новгородской губерніи. 1866 г.

<sup>2)</sup> Труды Общ. Сибургскихъ дѣтскихъ врачей съ прилож. Спб. 1887 г.



шенія къ нашей темѣ, но мы остановились на немъ въ виду его общественной и даже государственной важности; а главнымъ образомъ для того, чтобы констатировать одинъ капитальный фактъ,—именно: главная причина смертности дѣтей во всѣхъ странахъ лежитъ въ общественно-санитарныхъ ея условіяхъ, въ степени ея культурности. Чѣмъ выше послѣдняя, чѣмъ условія существованія народа лучше, тѣмъ больше вѣроятія на успѣхъ въ борьбѣ съ многочисленными вишними неблагоприятными условіями, которыя окружаютъ ребенка тотчасъ по появленіи его на свѣтъ, тѣмъ больше у данной націи шансовъ сохранить нарождающееся поколѣніе.

Гораздо ближе къ нашей темѣ смертность дѣтей въ Воспитательныхъ Домахъ, сиротскихъ пріютахъ и т. п. учрежденіяхъ. Къ разбору этой смертности въ связи съ ея этиологіей, мы и приступаемъ.

Цѣль всѣхъ воспитательныхъ домовъ, сиротскихъ пріютовъ, какъ самое названіе ихъ показываетъ, состоитъ въ сохраненіи жизни понавшихъ туда несчастныхъ дѣтей; дома эти обыкновенно наполняются: сиротами, дѣтьми, матери которыхъ больны, арестованы и т. п.; а также дѣтьми, которыя по той или другой причинѣ брошены родителями. Смертность въ Воспитательныхъ домахъ въ началѣ ихъ существованія была громадная.

Если мы обратимся къ времени болѣе или менѣе прошедшему, то только что сказанное наглядно подтверждается. Такъ у Villermé <sup>1)</sup> мы находимъ для Франціи, что смертность въ пріютахъ подкидышей по изслѣдованіямъ Benoiston de Chateauneuf въ концѣ прошедшаго столѣтія достигала до 91%, съ 1815—1817 гг.—75% и 60% въ 24 г. Въ 1820—23 гг. въ благотворительныхъ учрежденіяхъ Парижа и 1826—34 гг. въ учрежденіяхъ Реймса смертность достигала 50%—60% въ первые года ихъ существованія и 73%—75% въ теченіе слѣдующихъ

---

<sup>1)</sup> Villermé. De la mortalité des enfants trouvés. Annales d'hygiène publique, томъ XIX стр. 47—60. 1838 г.



10 лѣтъ. Такая громадная смертность и дала поводъ Malthus'у <sup>1)</sup> высказать въ одномъ изъ его произведеній полный сарказма афоризмъ: „чтобы остановить движеніе народонаселенія, стоитъ только основать достаточное число Воспитательныхъ домовъ, куда бы принимали всякихъ дѣтей безъ ограниченія“.

Всѣ дѣти, попавшія въ Воспитательные дома и сиротскіе пріюты не долго остаются въ нихъ, а по прешествіи извѣстнаго времени, смотря по состоянію ихъ здоровья, отсылаются въ деревни на попеченіе частныхъ семей.

Попытки воспитывать дѣтей въ центральныхъ учрежденіяхъ, не прибѣгая къ отдачѣ въ частныя семьи, сдѣланныя въ Европѣ въ прежнія времена, окончились полной неудачей; какъ на одну изъ попытокъ подобнаго рода можно указать на учрежденіе въ Нью-Йоркѣ убѣжища для подкинутыхъ дѣтей „Alms House“, въ которомъ дѣтей оставляли въ домѣ все время и въ которомъ смертность на первомъ году жизни достигла въ 1862—65 гг.—85%; причеъ умерли всѣ дѣти, за исключеніемъ взятыхъ изъ дома для усыновленія. Не смотря на привлеченіе въ 1867 г. кормилицъ для вскармливанія дѣтей, смертность въ домѣ оставалась столь-же ужасною, доходя до 72%, и въ 70-хъ годахъ волей неволей пришлось ввести раздачу дѣтей въ частныя семьи <sup>2)</sup>).

Къ сожалѣнію и участь несчастныхъ дѣтей, отправляемыхъ по деревнямъ далеко не представлялась утѣшительной. Такъ уже не особенно давно за время съ 1868—1875 гг. во Франціи Roussel <sup>3)</sup> вычислилъ смертность дѣтей, призраемыхъ въ департаментъ Сены равной въ 47,48%.

Однако, за послѣднее время, благодаря многимъ разумнымъ мѣрамъ со стороны администраціи, смертность грудныхъ дѣтей

---

<sup>1)</sup> Malthus. Essai sur le principe de population, томъ I, p. 424 въ переводѣ Prevost съ 5-го изд. Paris. 1823 г.

<sup>2)</sup> Epstein Studien zur trage der tindelanstalten. Prag. 1882 г. По Ванъ-Путеренъ.

<sup>3)</sup> T. Roussel, rapport sur la loi pour la protection des enfants. p. 175. 1874 г.



на 1-омъ году жизни въ округахъ во Франціи значительно уменьшилась. Такъ въ 1887 году изъ дѣтей, отравленныхъ въ деревни изъ Парижскаго Воспитательнаго дома умерло въ возрастѣ до году уже только 19,3% <sup>1)</sup>. Такое уменьшеніе смертности произошло, только, благодаря хорошо организованному надзору и громаднымъ средствамъ, затрачиваемымъ на это дѣло.

Д-ръ Ванъ-Путеренъ во время своей заграничной командировки въ 1890 г. имѣлъ возможность лично осмотрѣть положеніе дѣтей Парижскаго Воспитательнаго дома, находящихся въ округахъ. Онъ осмотрѣлъ округъ самый бѣдный и климатическія условія котораго не очень благоприятны—это Бретань. При объѣздѣ жилищъ, въ которыхъ размѣщены питомцы, съ инспекторомъ д-ръ Ванъ-Путеренъ убѣдился въ замѣчательно опрятномъ содержаніи ихъ. „Всюду замѣчался порядокъ. Инспекторъ зналъ всѣхъ дѣтей и воспитателей по именамъ, видимо часто посѣщаль эти мѣста. Въ книжкахъ отмѣтки врачей о посѣщеніи записывались аккуратно. Всѣ дѣти, за исключеніемъ трехъ, получавшихъ коровье молоко по распоряженію врачей, вскармливались у груди и у всѣхъ, видѣнныхъ имъ, воспитательницъ молока было достаточно“. Плата за питомца 25 франк. въ мѣсяць до года; на второмъ году въ мѣсяць 20 фр., до 3 лѣтъ 15 фр., отъ 4—13 лѣтъ—10 фр. въ мѣсяць. Воспитатель получаетъ еще 50 фр., если ребенокъ окончитъ курсъ въ школѣ, причемъ всѣ дѣти отъ 6—13 лѣтъ обязаны посѣщать школу. Кромѣ того выдается премія воспитателямъ въ 6 фр. каждые три мѣсяца за хорошій уходъ въ теченіе первыхъ 9 мѣс. жизни ребенка и въ 50 фр., если ребенокъ выжилъ у нихъ до 12 лѣтъ и умѣетъ читать и писать. Кромѣ того особая плата учителямъ и врачамъ, такъ что каждый питомецъ до 14 лѣтъ обходится правительству по 236 фр. 65 сант. въ годъ.

Вотъ какія громадныя средства затрачиваетъ на дѣтей Парижскій Воспитательный домъ и какъ организованъ за ними

<sup>1)</sup> Департаментъ Сены и Марны 1888 г., стр. 113 по Ванъ-Путерену.



надзоръ. „Большинство же воспитательныхъ домовъ только можетъ мечтать о такой организаціи даннаго дѣла вслѣдствіе крайней своей бѣдности“, говоритъ д-ръ Ванъ-Путеренъ.

Кромѣ того, во Франціи существуетъ еще такое своеобразное учрежденіе, охраняемое закономъ, которому начинаютъ подражать и въ другихъ странахъ: въ Лейпцигѣ и Румыніи—это „Protection des enfants du premier âge“. Сущность этого учрежденія заключается въ слѣдующемъ: многіе родители, занимающіеся торговлей, находящіеся въ прислугахъ и т. п., вслѣдствіе своей профессіи, неимѣющіе возможности воспитывать своихъ дѣтей при себѣ, отдаютъ ихъ на воспитаніе въ ближайшія деревни, сравнительно за большую плату, гдѣ они время отъ времени могутъ навѣщать своего ребенка. Спросъ на кормилицъ и воспитательницъ въ деревняхъ, близкихъ къ городамъ сталъ такъ великъ, что образовалась цѣлая корпорація людей, которые стали этимъ промысломъ, являясь посредниками между родителями и кормилицами. Этотъ промыселъ обусловилъ массу злоупотребленій. Кормилицы и воспитатели старались извлечь для себя изъ этого дѣла, какъ можно болѣе выгодъ; ребенокъ же явился въ качествѣ товара. А такъ какъ родители не могли наблюдать лично за воспитаніемъ своего ребенка, то результатомъ, такой не нормальной постановки дѣла, явилось громадное количество невинныхъ жертвъ. По вычисленію Bergeron'a <sup>1)</sup> изъ 16000—20000 отправляемыхъ изъ Парижа на воспитаніе въ деревни дѣтей, умирало въ теченіе перваго года 75%. Такое положеніе дѣла вызвало, наконецъ, протестъ со стороны общества и въ 1873 г. Руссель внесъ въ національное собраніе проектъ организаціи надзора за кормилицами и воспитательницами, который 23 декабря 1874 года былъ принятъ національнымъ Собраніемъ подъ названіемъ закона Русселя; въ силу этого закона все это дѣло подлежитъ строгому контролю правительства и медиковъ. Отрадныя результаты не замедлили ска-

---

<sup>1)</sup> Epstein l. c.



заться и превзошли самыя смѣлыя ожиданія. Д-г Lede <sup>1)</sup> по именнымъ спискамъ дѣтей, отправленныхъ въ 1885 году на воспитаніе въ деревни, лично провѣрилъ возрастъ умершихъ и оказалось, что на первомъ году умерло всего 30%. Сравнивая эту послѣднюю цифру съ цифрами Bergeron'a, замѣчаемъ, что смертность понизилась въ 2½ раза. Такое уменьшеніе получилось только благодаря хорошо организованному надзору.

Тѣмъ не менѣе и цифра 30% для дѣтей воспитательнаго дома и „Des enfants protégés du premier age“ представляетъ всетаки слишкомъ высокій % въ сравненіи съ цифрой смертности для всей Франціи, которая, какъ мы видѣли выше, равняется 17%.

Во Франціи, чтобы предотвратить приливъ дѣтей въ воспитательные дома, практикуется еще способъ помощи матерямъ на дому. Эта помощь выражается ежемѣсячной уплатой 15—20 фр. въ теченіи перваго года жизни ребенка, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и въ теченіе болѣе долгаго времени. Изъ всѣхъ дѣтей (2912), матерямъ которыхъ выдавали пособіе на дому въ 1887 г., умерло въ теченіе года 518 человекъ, т. е. 17,7% <sup>2)</sup>; % равняющійся % общей смертности въ странѣ.

До сихъ поръ мы видѣли только смертность дѣтей отправляемыхъ въ деревни и вскармливаемыхъ у себя на дому родившими матерями. Что же касается до смертности дѣтей въ самомъ домѣ, то изъ статистическихъ данныхъ отчета за 1887 г. <sup>3)</sup> видно, что изъ 2476, принятыхъ въ число „enfants assistés“, на 1-мъ году жизни умерло, не достигнувъ одного года, 282 ребенка, т. е. 11,3%. Средняя же продолжительность дѣтей въ домѣ равнялась 7,66 дня. Такая смертность слишкомъ большая объясняется, отчасти, условіями самого дома. По общимъ отзывамъ парижскія дѣти вообще слабы и хилы, даже и изъ зажиточныхъ семей, посылаемыя въ деревни,

<sup>1)</sup> По Ванъ-Путерену.

<sup>2)</sup> Rapport p. l'anné 1888 p. 8,11. По Ванъ-Путерену.

<sup>3)</sup> Rapport à Mr. le prefet de la seine 1887. стр. 45. Ванъ-Путерень.



а тѣмъ болѣе отдаваемыя въ Воспитательные дома изъ за нужды или изъ-за болѣзненности ребенка. Кромѣ того и въ самомъ домѣ существуютъ неблагопріятныя условія, способствующія увеличенію смертности: а) дурное веденіе опытной станціи, б) приѣмъ дѣтей всѣхъ возрастовъ, заносящихъ въ домъ острые заразные болѣзни и с) искусственное кормленіе.

Такимъ образомъ смертность между дѣтьми призрѣваемыми Парижскимъ Воспитательнымъ домомъ въ 1887 г. равнялась 11,3% въ домѣ и 19,3% въ округахъ, а общая смертность равнялась 30,6%; такая же смертность въ 1885 г. была и между дѣтьми, отданными на воспитаніе прямо въ деревни родителями, вычисленная по именованнымъ спискамъ д-ромъ Lede. Но есть департаменты, дающіе гораздо лучшіе результаты. Такъ въ департаментѣ Сены и Марны при введеніи съ каждымъ годомъ новыхъ мѣръ, смертность уменьшалась. Въ 1884 г.—17,36%, 1885 г.—12,61%, 1886 г.—16,10% и 1887 г.—11,6%<sup>1)</sup>.

Ниже 10—12% смертность не наблюдалась еще ни въ одномъ департаментѣ. Границею достижимаго при наиболѣе благопріятныхъ условіяхъ климата, богатства воспитателей, жизнеспособности дѣтей, д-ръ Ванъ-Путеренъ считаетъ 8—10%, при неизбѣжномъ даже искусственномъ вскармливаніи части дѣтей. Низкій % смертности въ нѣкоторыхъ департаментахъ Франціи достигается только цѣною неусыпнаго надзора и значительныхъ расходовъ.

Обратимся теперь къ смертности дѣтей на 1-мъ году жизни въ воспитательныхъ домахъ другихъ Европейскихъ Государствахъ<sup>2)</sup>. Италия. Миланъ. Ospisio degli Esposti. Изъ всего числа поступившихъ дѣтей въ 1888 г. умерло 41,9%. Изъ нихъ смертность въ домѣ равна 20,7%, въ округахъ же 21,2%. Туринъ. Ospisio dell'infanzia abbandonata даетъ смертность дѣтей на 1-мъ году въ 29,1%. Изъ нихъ въ домѣ 6,6%, а въ округахъ 22,5%.

<sup>1)</sup> Rapport presente au prefet du departament de Seine et Marne pour l'année 1887 par Durand Desmond, По Ванъ-Путерену.

<sup>2)</sup> Ванъ-Путеренъ I. с.



Смертность въ округахъ почти одинаковая: въ Миланѣ 21,2%, въ Туринѣ же 22,5%; зато смертность въ домѣ представляеть значительную разницу: въ Миланѣ 20,7%, въ Туринѣ-же 6,6%, что зависитъ оттого, что въ Миланѣ дѣти остаются дольше въ домѣ; въ Туринѣ же, по словамъ начальства, дѣти больше 1—2 дней не остаются.

Австрія. Вѣна. Findelhaus. Изъ всѣхъ принятыхъ дѣтей въ 1889 г. умерло 42,1%. Изъ нихъ 5,2% умерло въ домѣ, а въ округахъ 36,9%.

Прага. Findelhaus. Изъ поступившихъ въ домъ, не достигнувъ годового возраста, умираеть въ домѣ около 4%, главнымъ же образомъ дѣти умирають въ округахъ около 30%<sup>1)</sup>. Высокая смертность въ округахъ, гдѣ, по словамъ директора воспитательнаго дома, кормленіе большею частью происходитъ грудью, можетъ быть объяснена лишь полнымъ отсутствіемъ надзора за воспитательницами и низкимъ уровнемъ народнаго благостоянія, плата же за питомцевъ ничтожная, 4—5 гульденовъ въ мѣсяць.

Данія. Копенгагенъ. Königl. Fodsel og Pleje-Stiftelse. Общая смертность дѣтей на 1-мъ году жизни равна 26,3%. Изъ нихъ въ домѣ 4,4%, въ округахъ же 21,9%. Въ домѣ получается благопріятный результатъ потому, что всѣ почти дѣти кормятся грудью матери. Ранѣе 3—4 недѣльнаго возраста въ округа не отсылаются и при томъ, если ребенокъ здоровъ и крѣпокъ. Слѣдовательно % смертности въ деревняхъ 21,9 не можетъ считаться удовлетворительнымъ, въ виду того, что дѣти отправляются здоровыми. Фактъ этотъ объясняетъ д-ръ Ванъ-Путеренъ, главнымъ образомъ, отсутствіемъ въ деревняхъ надзора и что почти всѣ дѣти вскармливаются искусственно.

Швеція. Стокгольмъ. Almäanna Barnhuset. Общая смертность дѣтей на первомъ году жизни равняется 28,8%. Изъ нихъ въ домѣ умираеть 10,63%, въ округахъ же 18,14% (отчетъ за

<sup>1)</sup> Epstein. Studien zur frage d. Findelanstalte. 1889 г. S. 18, 19. Ванъ-Путеренъ.



1889 г.). Даетъ почти такіе же результаты, какъ во Франціи, при отсутствіи надзора въ деревняхъ, что зависитъ отъ продолжительнаго пребыванія дѣтей у груди, не меньше 3-хъ мѣсяцевъ. Въ домѣ же приучаютъ дѣтей и къ искусственному вскармливанію при отпращиваніи по деревнямъ.

Лейпцигъ. Изъ отчета 1886 г. можно заключить, что смертность между дѣтьми поступавшими въ сиротскій домъ на 1-мъ году равнялась 60,0%, между тѣмъ какъ смертность между дѣтьми, отданными въ частныя семьи самими матерями, и находящимися подъ надзоромъ города чрезъ посредство врачей и платныхъ дамъ, не превышаетъ 23,0% для дѣтей одного года.

Мы позволили себѣ такъ долго остановиться на цитированномъ трудѣ Д-ра Ванъ-Путерена въ виду чрезвычайной важности этого труда, а также ввиду того, что онъ представляетъ почти единственную работу, имѣющую непосредственное отношеніе къ интересующему насъ вопросу. Самое важное заключеніе, къ которому мы пришли на основаніи данныхъ этого автора, состоитъ въ томъ, что разумно принятые санитарныя и административныя мѣры могутъ улучшить дѣло сохраненія жизни безпомощныхъ дѣтей до весьма значительныхъ размѣровъ. Это отнесется какъ къ самымъ воспитательнымъ домамъ, также точно и къ деревнямъ, куда отправляются на воспитаніе дѣти, по той или иной причинѣ, лишенные родительскаго крова.

Естественно теперь является вопросъ, какъ это дѣло поставлено у насъ въ Россіи. Что касается до положенія подкидышей, призрѣваемыхъ различными губернскими земствами, то болѣе или менѣе подробныя свѣдѣнія мы находимъ объ этомъ у того же автора въ другомъ трудѣ <sup>1)</sup>. Я возьму только тѣ учрежденія, о которыхъ имѣются болѣе или менѣе только точныя данныя.

Въ пріютахъ Воронежскаго губернскаго земства смертность подкидышей на 1-омъ году равняется:

<sup>1)</sup> Ванъ-Путеренъ. Матеріалы по вопросу о призрѣніи безпріютныхъ дѣтей и подкидышей въ Россіи.



	Смертность въ домѣ.	Въ деревнѣ.
1878 г. . . . .	25,0	40,0
1879 г. . . . .	44,0	—
1880 г. . . . .	32,0	—
1881 г. . . . .	34,0	25,0
1882 г. . . . .	27,0	—
1884 г. . . . .	27,5	14,5
1888 г. . . . .	21,5	—
1889 г. . . . .	17,5	—

Вскармливаніе происходило частію искусственно, частію мамками. Въ годы же съ наименьшею смертностью исключительно мамками. Въ общемъ смертность, если возьмемъ годы, гдѣ извѣстна смертность и въ деревняхъ, будетъ приблизительно около 60%.

Въ пріютахъ Казанскаго губернскаго земства смертность на 1-омъ году была:

	Смерти.		Смерти.
1879—80 г. . . . .	59,2	1883—84 г. . . . .	52,2
1880—81 г. . . . .	36,9	1884—85 г. . . . .	45,7
1881—82 г. . . . .	54,9	1885—86 г. . . . .	45,2
1882—83 г. . . . .	43,6	1886—87 г. . . . .	40,2

Всѣхъ дѣтей за всѣ годы было 949, изъ нихъ умерло на первомъ году 447, что составитъ 47,1%. Неизвѣстно сколько времени дѣти находятся въ пріютѣ. У большинства кормилицъ по два ребенка, кромѣ того почти всѣ дѣти принимаются уже больными: изъ прибывшихъ въ 1888 году оказалось 89,5% больныхъ, а изъ прибывшихъ въ 1891 г. даже 94,8%. Эти цифры показаны въ медицинскомъ отчетѣ по больницѣ Казанскаго губернскаго земства за 88—91 гг.

Въ учрежденіяхъ для подкидышей Орловскаго губернскаго земства, какъ видно изъ докладовъ управы Орловскому губернскаго земству въ 1891 г., смертность на 1-омъ году жизни равна 61,4% и врачъ считаетъ ее довольно удовлетворительною, приводя для сравненія данныя Фридмана: Вѣна 66%, Дублинъ 98%,



Петербургъ 85%, Мадридъ 67%, Москва 66%, Парижъ 60%. Дѣти остаются въ домѣ не менѣе 2-хъ мѣсяцевъ, отдаются на воспитаніе самыя крѣпкія и только на грудь. Воспитательницѣ, у которой умерло 2 ребенка, больше не даютъ. Плата за каждаго ребенка 4 руб. въ мѣсяць. Воспитательницы приходившія за жалованіемъ приносятъ съ собой и дѣтей для осмотра. Кромѣ того для осмотра дѣтей на мѣстѣ командированъ былъ фельдшеръ. Кормленіе кашей въ домѣ уничтожено и смертность въ домѣ уменьшилась, такъ въ 71 г. смертность въ домѣ равнялась 34,8%, въ 81 г.—11,1%.

Въ учрежденіяхъ для подкидышей Полтавскаго губернскаго земства о смертности дѣтей на 1-мъ году жизни можно получить понятіе изъ таблицы, составленной губернской земской Управой для земскаго собранія 1885 г. Откуда видно, что изъ всѣхъ дѣтей, принесенныхъ за 10 лѣтъ въ домъ съ 1874 — 1884 гг. на первомъ году жизни умерло 65,7 %. Изъ отчета же управы за 1888 г. видно, что изъ поступившихъ въ этомъ году 17 подкидышей въ теченіе первыхъ уже мѣсяцевъ умерло 13, т. е. 76,4 %.

Въ учрежденіяхъ для подкидышей Рязанскаго губернскаго земства % смертности между дѣтьми 1879 г. равнялся 50%, въ 1881 г.—54%. Вскармливаніе происходитъ по заявленію врачей искусственно: кашей, жеваннымъ хлѣбомъ и коровьимъ молокомъ, безъ строгаго наблюденія за его качествомъ. Воспитателями, ухаживающими за дѣтьми, являются старухи богадѣлки. Помѣщеніе для дѣтей тѣсное, холодное. Въ 1882 году смертность дошла до крайнихъ предѣловъ—100%. Въ 1888 году смертность равнялась 83%.

Въ учрежденіяхъ для подкидышей Самарскаго губернскаго земства, правильный надзоръ за дѣтьми начался съ 1/ви 1887 г. Приглашена была женщина врачъ. При посѣщеніи врачомъ дѣтей, было констатировано въ нѣсколькихъ случаяхъ, что гигиеническая обстановка не удовлетворяетъ самымъ невзыскательнымъ даже требованіямъ, и что на дѣтей смотрятъ какъ



на аферу и практикуютъ гибельные для дѣтей способы кормленія (жевка, коровій сосокъ, макъ) и были случаи побоевъ ребенка. Главное зло приюта—это недостатокъ кормилицъ. Въ 1887 г. умерло.

выкармливаемыхъ грудью . . .	40,1%.
„ рожкомъ . . .	50,0%.
„ смѣшаннымъ . . .	88,8%.

Въ учрежденіяхъ для подкидышей Саратовскаго губернскаго земства % смертности былъ въ:

1881 г.	1882 г.	1883 г.	1884 г.	1885 г.	1886 г.	1887 г.
54,0%	43,1%	40,5%	35,5%	34,3%	31,5%	30,5%

Дѣтей роздаютъ на грудь и рожокъ, въ приютѣ же остаются только больныя дѣти. Плата кормилицамъ при отдачѣ ребенка на сторону 5 рублей въ мѣсяцъ. Смертность подкидышей въ деревняхъ такая-же, какъ и дѣтей самихъ воспитателей и зависитъ отъ неразумнаго ухода.

Въ учрежденіяхъ для подкидышей Смоленскаго губернскаго земства положеніе подкидышей очень печально. Какъ видно изъ журнала Засѣдан. Смоленск. Губернск. земскаго собранія <sup>27</sup> | XI—<sup>9</sup> | XII 1867, въ засѣданіи <sup>4</sup> | XII председатель управы доложилъ собранію, что въ зданіи больницы имѣется комната для подкидышей, изъ которой въ теченіе 20 лѣтъ ни одинъ изъ принятыхъ въ нее подкидышей не вышелъ живымъ и выживали только нѣкоторые дѣти, отданныя на воспитаніе. Въ 1877 г., какъ видно изъ доклада Ревизіонной комисіи, смертность была 90%, охотниковъ брать дѣтей въ деревни было мало, такъ какъ плата слишкомъ низка 1 р. 50 к. въ мѣсяцъ. Въ 1881 году смертность равнялась 76%. Въ январѣ 1891 г. Управа жалуется XXVI очередному собранію на то, что призрѣніе подкидышей находится далеко не въ желательномъ видѣ. Смертность за послѣднія 12 лѣтъ въ отдѣленіи 84,7%, а въ деревняхъ 65,8%. Такую большую смертность приписываютъ отсутствію надзора со стороны земства.



Въ учрежденіяхъ для подкидышей въ Таврическомъ губернскомъ земствѣ положеніе подкидышей немного лучше. По даннымъ гласнаго А. въ частномъ пріютѣ въ Одессѣ первый

...сть была ... ла ниже 50%. По докладу ... была только 40%, ... ожила чрезвычай- ... ь пріютѣ хороши, ... и какъ видно изъ ... съ въ кормилицахъ; ... о три ребенка за ... ровнымъ молокомъ ... о приобѣгаютъ къ ... о по 6 руб. въ

Стр.	Служка.
11	2 снизу
16	2 "
18	2 "
27	4 "
79	1 "

нескаго губернскаго дѣтей по отчету ... нію подкнутыхъ ... 1874 по 1889 г. ... 1-мъ году 1409, ... такая громадная докладѣ собранію ... гь дѣтей за 4 руб. ... такъ какъ въ по- ... глядно вытекаетъ, ... Россіи далеко не ... ѣтми въ 60% и ... льный фактъ на- ... ь. Плата воспи- ... ь къ себѣ на вос- ... о 6 руб. въ мѣ- ... 36 фр. 65 сантим.

**Важнѣйшія опечатки.**

Напечатано.	Должно быть.
pas par le sde systeme pesas	pas par le systeme des psées
der	des
Die Sterblichkeit im Ersten Lebensjahre	Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre.
Frage der kindelanstalten	Frage der Findelanstalten
—0,4	—0,6

на каждого ребенка въ годъ (8 руб. въ мѣсяць) въ 1-й же годъ плата выше. Этими женщинами, берущими дѣтей, руко-



на аферу и практикуютъ гибельные для дѣтей способы кормленія (жевка, коровій сосокъ, масть) и были случаи побоевъ ребенка. Главное зло пріюта—это недостатокъ кормилицъ. Въ 1887 г. умерло.

выкарм.

Въ учрежден  
земства % смертно  
1881 г. 1882 г.  
54,0% 43,1%

Дѣтей роздал  
ляются только бол  
ребенка на сторон  
шей въ деревняхъ  
и зависить отъ не

Въ учрежден  
земства положеніе  
журнала Засѣдан.  
9|XII 1867, въ  
жилъ собранію, ч  
подкидышей, изъ  
изъ принятыхъ и  
выживали только  
1877 г., какъ въ  
ность была 90%  
мало, такъ какъ  
сяцъ. Въ 1881  
1891 г. Управа  
что призрѣніе по  
номъ видѣ. Смер  
84,7%, а въ деревняхъ 69,8%. Такую большую смертность  
приписываютъ отсутствію надзора со стороны земства.



Въ учрежденіяхъ для подкидышей въ Таврическомъ губернскомъ земствѣ положеніе подкидышей немного лучше. По даннымъ гласнаго А. въ частномъ пріютѣ въ Одессѣ первый годъ смертность была 80% и не падала ниже 50%. По докладу же управы у нихъ въ 1868 г. смертность была только 40%, а въ 69 г. 32%. Въ 74 году Управа доложила чрезвычайному собранію, что результаты, полученные въ пріютѣ хороши, смертность всего 43%. За послѣднее же время какъ видно изъ отчета 1888 г. ощущали громадный недостатокъ въ кормилицахъ; кормилицамъ приходилось кормить по два и по три ребенка за разъ. Опыты искусственнаго вскармливанія коровинымъ молокомъ даютъ плачевные результаты и потому широко прибѣгаютъ къ раздачѣ дѣтей на сторону, платя за cadaго по 6 руб. въ мѣсяць.

Въ учрежденіяхъ для подкидышей Херсонскаго губернскаго Земства, какъ видно изъ таблицы движеній дѣтей по отчету дѣятельности Херсонскаго Земства по призрѣнію подкнутыхъ дѣтей, женщины врача Рашковичъ, за время съ 1874 по 1889 г. перебивало 3050 дѣтей, изъ нихъ умерло на 1-мъ году 1409, что составитъ 62,5%. По мнѣнію Управы такая громадная смертность зависитъ отъ плохого надзора. Въ докладѣ собранію 1890 г. Управа заявляетъ, что лучше раздавать дѣтей за 4 руб. близъ Херсона, чѣмъ за 2 руб. по всей губерніи, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ контроль еще труднѣе.

Изъ представляемыхъ выдержекъ весьма наглядно вытекаетъ, что дѣло призрѣнія подкидышей находится въ Россіи далеко не въ утѣшительномъ видѣ, смертность между дѣтьми въ 60% и выше составляетъ обычное явленіе. Такой печальный фактъ находится въ зависимости отъ недостатка средствъ. Плата воспитательницамъ и кормилицамъ, желающимъ взять къ себѣ на воспитаніе ребенка колеблется отъ 1 р. 50 к. до 6 руб. въ мѣсяць. Въ то время какъ во Франціи тратится 236 фр. 65 сантим. на cadaго ребенка въ годъ (8 руб. въ мѣсяць) въ 1-й же годъ плата выше. Этими женщинами, берущими дѣтей, руко-



водитъ не любовь къ дѣтямъ, а желаніе, этой скудной платой, получаемой за кормленіе, улучшить нѣсколько свое печальное существованіе. Ребенокъ попадаетъ въ крайнюю нищету. При недостаткѣ средствъ невозможно учредить никакого надзора за дальнѣйшею участью этихъ несчастныхъ дѣтей. Конечно и въ западныхъ странахъ въ началѣ дѣло призрѣнія дѣтей стояло далеко не на той высотѣ, которую мы видимъ теперь. Однако фактъ тотъ, что въ этихъ странахъ сознано чрезвычайно важное общественное значеніе этого вопроса. Въ Россіи примитивная постановка дѣла свидѣтельствуется именно о томъ, что защитѣ дѣтей придается въ настоящее время мало значенія, что весьма неутѣшительно. Это—относительно провинціи. Посмотримъ теперь, какъ обстоитъ дѣло въ столицахъ.

Столичные воспитательные дома представляютъ учрежденія гораздо лучше организованныя, какъ со стороны надзора—административнаго и врачебнаго,—такъ и со стороны средствъ, которыми они располагаютъ. Къ несчастью и здѣсь мы сталкиваемся съ такою же высокою смертною, какую только что видѣли. Московскій Воспитательный Домъ открытъ для приѣма дѣтей въ 1764 году. Изъ отчета за 1842 г. видно, что по 1842 г. включительно въ Московскомъ Воспитательномъ Домѣ перебивало 571,594 дѣтей; изъ нихъ умерло 147,516, т. е. 25,80%. Самая высокая смертность была въ первое десятилѣтіе существованія дома 55,16%, въ слѣдующія десятилѣтія она спустилась до 18—19%. Въ три послѣднія десятилѣтія смертность колебалась лишь между 24,5% (1854—63) и 26,5% (1864—72). Въ 67-мъ году смертность равнялась 30,61%, въ 70 г. 26,87%, 71 г.—22,55%, 72-мъ году—24,50%. За послѣднее время въ 1891 г.<sup>1)</sup> смертность равнялась 30,83%. Смертность довольно высокая, по сравненію со смертною дѣтей въ Воспитательныхъ домахъ Западной Европы. Мы видѣли, что Парижскій Воспитательный Домъ въ 1887 г. далъ 30,6% смертности дѣтей въ домѣ и округахъ вмѣстѣ. Въ Московскомъ

<sup>1)</sup> Медицинскій отчетъ за 1891 г. Москва 1893 г.



же Воспитательномъ домѣ въ 1891 году умерло 59,6%. Эта цифра представляетъ величину вдвое большую нежели смертность Парижскаго Воспитательнаго дома.

Относительно смертности грудныхъ дѣтей въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ точныя свѣдѣнія имѣются только съ 1803 года. Приѣмъ младенцевъ въ С.-Петербургскій Воспитательный домъ, какъ видно изъ архивныхъ документовъ, <sup>1)</sup> начался съ 1-го сентября 1770 года. Но до 1803 года нельзя имѣть свѣдѣній ни о числѣ ежегодно привимаемыхъ дѣтей, ни о смертности между ними. Однако, нужно предположить, что въ первое время существованія Воспитательнаго Дома приносъ дѣтей былъ не особенно большой, такъ какъ въ 1772 году въ декабрѣ Опекунскій совѣтъ постановилъ выдавать награды за привезенныхъ младенцевъ: за 2-хъ лѣтнихъ 10 руб., за 3-хъ лѣтнихъ 15 руб., за 4-хъ лѣтнихъ 24 руб. и за 5-ти лѣтнихъ 30 руб. за каждого. Съ 1803 года имѣются уже точныя цифровыя данныя, а именно: съ 1803 года по 1870 г. включительно въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ было принято 320,207 дѣтей, изъ нихъ умерло въ Воспитательномъ Домѣ 75,478 чел., что составляетъ 23,5%. Конечно были годы какъ съ болѣе высокою, равно и съ менѣе высокою смертностью. Такъ въ 1817 году она равнялась 34,9%, 1819 году—32,2%, въ 1849 г.—32,9%, въ 1833 году—15,2%, въ 1822 году—13,2% и въ 1821 году—12,3%. Выше 34,4%, какъ было въ 1817 году, смертность въ домѣ не подымалась и ниже 12,3%, какъ было въ 1821 году, не опускалась. Однако, несмотря на цифровыя данныя, мы не въ состояніи дѣлать какого-либо вывода о смертности дѣтей въ домѣ, такъ какъ время проведенное ими въ домѣ намъ не извѣстно.

Все дѣти, попадающія въ Воспитательный домъ, смотря по состоянію ихъ здоровья, отправляются для дальнѣйшаго воспитанія въ деревни, гдѣ они и представляютъ значительно боль-

<sup>1)</sup> Тарапыгинъ. Матеріалы для исторіи Императорскаго Воспитательнаго Дома. СПбургъ. 1878 г.



шую смертность, чѣмъ въ домѣ. Изъ всѣхъ дѣтей, поступившихъ въ С.-Петербургскій Воспитательный Домъ съ 1803 года по 1870 г., было отправлено въ деревни 210,364 дѣтей, изъ нихъ умерло въ возрастѣ до 1-го года 116,204 дѣтей, что составляетъ 55,2%. Процентъ же смертности дѣтей и въ домѣ и въ округахъ до году равняется 67,%.<sup>1)</sup> За послѣдніе 22 года (съ 1870 до 1891 года) смертность равняется 65,1%.<sup>2)</sup> Разница между этими двумя періодами небольшая въ 1,9%. За послѣдній періодъ самая большая смертность была въ 1874 г., когда она достигла 74,8%; наименьшая же—въ 1890 г. только 54,5%. Въ 1892 году смертность въ округахъ и въ домѣ равнялась 63,9%.

Смертность же дѣтей въ самомъ Воспитательномъ Домѣ за послѣдніе 23 года съ 1870 г. по 1892 г. въ общемъ равняется 18,3%, что представляетъ значительную разницу съ первымъ періодомъ отъ 1803 года по 1870 г., гдѣ она равнялась 23,5%. Самый высочій % смертности былъ въ 1874 году, когда онъ равнялся 36,4; въ 1875 году—28,9% и самая низкая смертность была въ 1890 году = 10,1%; затѣмъ въ 1889 году = 11,0%, въ 1892 году она равнялась 12,3%.

Большая или меньшая смертность дѣтей въ домѣ объясняется различными причинами, главнымъ же образомъ недостаткомъ кормилицъ. Недостатокъ кормилицъ ощущался еще въ первые годы существованія Воспитательнаго Дома, преимущественно во время весенней и осенней распутицы и полевыхъ работъ. А между тѣмъ приносъ дѣтей съ теченіемъ времени продолжалъ увеличиваться. Для сокращенія приноса въ 1807 г. по повелѣнію Императрицы Маріи Ѳеодоровны было установлено: въ случаѣ согласія родителей или матерей воспитывать у себя на дому своего ребенка, оставлять имъ съ платой по 6 руб. 50 к. въ мѣсяць первый годъ и 3 руб. 75 коп. въ мѣсяць до 7

<sup>1)</sup> Тарапыгинъ, 1. с.

<sup>2)</sup> Медицинскій отчетъ за 1892 г. СПб. 1894 г.



дѣтъ; а по прошествіи сего срока ребенокъ поступалъ въ распоряженіе Воспитательнаго Дома.

Кромѣ того, за недостаткомъ кормилицъ часто прибѣгали и къ искусственному вскармливанію. Вскармливаніе производилось коровьимъ молокомъ, козьимъ и даже лошадинымъ; но попытки искусственнаго вскармливанія всегда давали печальные результаты, а потому не разъ бросали его для того, чтобы снова прибѣгнуть къ нему, когда особенно ощущался недостатокъ въ кормилицахъ.

Въ 1881 году дозволено было кормить своихъ дѣтей въ Воспитательномъ домѣ и роднымъ матерямъ, если бы онѣ пожелали, за что получали въ такомъ случаѣ половину жалованья противъ кормилицъ. Съ 18-го же декабря 1890 г. были изданы новыя Высочайше утвержденныя временныя правила о приѣмѣ младенцевъ въ Императорскіе Московскій и С.-Петербургскій Воспитательные дома и о возвратѣ принятыхъ дѣтей <sup>1)</sup>. Этими правилами было предоставлено начальству Воспитательныхъ домовъ въ случаѣ недостатка кормилицъ требовать при приѣмѣ младенца съ документами, указанными § 3, чтобы мать, если она подходитъ подъ условія для кормилицъ, сама поступала въ домъ для кормленія грудью своего ребенка, а если она отказывается отъ исполненія этого требованія, и причина ея отказа признана неудовлетворительной, то отказывать въ приѣмѣ младенца. На практикѣ, однако, оказалось, что большинство матерей крайне неохотно соглашались на это требованіе и прибѣгали къ помощи § 5 устава, допускающаго сдачу дѣтей съ закрытыми метриками, со взносомъ суммы не менѣе 10 рубл.; этотъ § установленъ лишь для случаевъ, когда необходимо сокрытіе тайны рожденія ребенка. Ввиду этого общее собраніе опекунскаго Совѣта журналомъ отъ 6-го іюня 1892 года за № 20 ст. 15 постановило денежный взносъ увеличить съ 10 р. на 25 руб. Означенными правилами достигли слѣдующихъ ре-

<sup>1)</sup> Взято мною изъ отчета 1892 г.



зультатовъ: во 1-ыхъ, пересталь ощущаться недостатокъ кормилицъ и во 2-хъ, уменьшилось число поступленій.

Самый большой приносъ дѣтей въ Воспитательный домъ за все время его существованія былъ въ 1884 г., когда цифра приноса дошла до 9743 дѣт.; въ 1891 г. было принесено 8537 дѣтей, а въ 1892 г. всего 6486. При этомъ за послѣднія 10 лѣтъ съ 1 января 1883 года вскармливалось родными матерями 11,479 дѣтей и изъ нихъ умерло въ домѣ 705 дѣтей, что составляетъ 6,1% смертности; за то же время въ тѣхъ же отдѣленіяхъ дома воспитывалось наемными кормилицами 81,435 дѣтей, и изъ нихъ умерло 13,053 т. е. 16%; слѣдовательно, дѣтей, вскармливаемыхъ родными матерями, умираетъ почти на 10% меньше. Иначе говоря, смертность между дѣтьми той и другой категоріи относится какъ 1 : 2,62. Эти цифры весьма наглядно показываютъ, что результаты вскармливанія дѣтей наемными кормилицами болѣе, чѣмъ въ  $2\frac{1}{2}$  раза хуже, если сравнить ихъ съ результатами вскармливанія дѣтей родными матерями.

Но прежде чѣмъ приступить къ разбору этого явленія, необходимо сказать нѣсколько словъ и о тѣхъ причинахъ, которыми, обыкновенно, объясняется высокая смертность дѣтей въ Воспитательныхъ домахъ.

На первомъ планѣ, по справедливости, стоитъ недостатокъ кормилицъ; на эту причину обращено вниманіе во всѣхъ отчетахъ; она обусловливаетъ необходимость давать одной кормилицѣ двоихъ дѣтей, которая поэтому подвергается хроническому голоданію и даютъ вслѣдствіе этого, высокій % смертности.

Вторая причина, которой также приписываютъ не меньшее значеніе въ дѣлѣ смертности—это незаконность рожденія младенцевъ. Причину большей смертности между незаконнорожденными приписываютъ обыкновенно отсутствію у нихъ материнскаго попеченія и при томъ въ то время, когда оно наиболѣе необходимо для дѣтей, т. е. въ первое время ихъ внутробной жизни. „Главная причина ужасающей смертности найденнышей заклю-



чается въ томъ, что они въ самомъ нѣжномъ возрастѣ лишены попеченія матери“ <sup>1)</sup>).

Кромѣ того, въ сочиненіяхъ Th. Roussel'я мы встрѣчаемъ указаніе на тѣ благотворные результаты по отношенію къ уменьшенію смертности между незаконнорожденными дѣтьми, которые получились благодаря вспомошествованіямъ, выдаваемымъ дѣвушкамъ матерямъ; вслѣдствіе этой мѣры, послѣднія, получивъ возможность держать своихъ дѣтей около себя, вскармливаютъ ихъ своимъ молокомъ <sup>2)</sup>).

Devilliers <sup>3)</sup> пишетъ, что въ департаментѣ Верхней Луары смертность незаконнорожденныхъ вообще достигаетъ до 24—25%; смертность же между дѣтьми, матери которыхъ получаютъ денежное вспомошествованіе и медицинское пособіе, равняется только 6%, т. е. въ 4 раза менѣе.

Въ Парижскомъ воспитательномъ домѣ и въ округахъ въ 1887 г., какъ мы это видѣли раньше, смертность ровнялась 30%, тогда какъ между дѣтьми, матери которыхъ получили вспомошествованіе, смертность равна только 17,7%.

Третья причина, на которую также ссылаются въ медицинскихъ отчетахъ Воспитательныхъ домовъ, — это способъ вскармливанія дѣтей. Мы видѣли выше, какіе печальные результаты давало искусственное вскармливаніе. Затѣмъ, въ отчетахъ за послѣднее время указывается и на то, что вскармливаніе кормилицами значительно хуже материнскаго. Результаты въ цифрахъ мы только что видѣли.

Всѣ перечисленныя причины мы можемъ назвать внѣшними въ томъ смыслѣ, что источникъ ихъ во внѣшней обстановкѣ, окружающей ребенка. Не менѣе важными считаются тѣ причины, которыя коренятся въ организмѣ ребенка, и которыя можно по-этому назвать внутренними. Сюда относятся:

<sup>1)</sup> Benoiston de Chateauneuf. Considerations sur les enfants trouvés. Paris. 1824.

<sup>2)</sup> Th. Roussel. Rapport sur la loi. l. c.

<sup>3)</sup> Devilliers. sur la surveillance et l'inspection medical, Rapp. Roussel sur la loi Paris. 1874 г.



1) *Возрастъ принятаго младенца.* Чѣмъ моложе приносятся въ домъ дѣти, тѣмъ выше  $\%$  ихъ смертности. Безъ сомнѣнія, это положеніе не можетъ быть опровергнуто никакими данными; напротивъ всѣ статистики согласны между собой въ томъ, что дѣтская смертность не одинакова для всѣхъ возрастовъ, что наибольшая смертность на 1-мъ году жизни, а изъ этого возраста на 1-мъ мѣсяцѣ, а изъ этого возраста на первой недѣлѣ, а изъ этого возраста на 1-мъ днѣ. Иначе и быть не можетъ. Ребенокъ, рождаясь на свѣтъ, сразу попадаетъ подъ вліяніе новыхъ для него условій, къ которымъ его организмъ такъ или иначе долженъ еще приспособляться, и конечно, чѣмъ моложе организмъ ребенка и чѣмъ хуже обстановка, въ которую онъ попадаетъ, тѣмъ ему труднѣе справиться въ борьбѣ за свое существованіе. Главный же контингентъ дѣтей, попадающихъ въ Воспитательный Домъ на первой недѣли жизни, составляютъ, по преимуществу, дѣти, которыя, вслѣдствіе стеченія разныхъ неблагоприятныхъ обстоятельствъ, лишены матерей. Нерѣдко такія дѣти по нѣсколько часовъ, а можетъ быть и дней, передъ поступленіемъ въ Воспитательный Домъ, не получаютъ пищи; такія дѣти, при прочихъ равныхъ условіяхъ, труднѣе справляются въ борьбѣ за свое существованіе. Такимъ образомъ возрастъ принесенныхъ дѣтей долженъ, несомнѣнно, имѣть вліяніе на смертность въ домѣ, но „степень его вліянія трудно опредѣлить“, говоритъ докторъ Термень <sup>1)</sup> т. е. трудно выразить въ цифрахъ.

2) Второй внутренней причиной смертности дѣтей въ Воспитательныхъ Домахъ является *состояніе ихъ здоровья при поступленіи*. Количество принятыхъ больныхъ дѣтей, не доношенныхъ (вѣсомъ ниже 1500 грм.) и слабыхъ (вѣсомъ ниже 2500 грм.), безспорно, должно увеличивать между дѣтьми какъ болѣзненность, такъ и смертность, такъ какъ слабыя дѣти могутъ оказывать лишь весьма незначительное противодѣйствіе вреднымъ условіямъ новой ихъ обстановки. Вотъ почему всегда слѣдуетъ при разборѣ болѣзненности или смертности дѣтей въ

<sup>1)</sup> Термень, I. с.



домъ обращать особенное вниманіе на состояніе ихъ здоровья до поступления въ Домъ.

3) Третья и послѣдняя причина смертности дѣтей тѣсно связана съ двумя предыдущими. Мы говоримъ о *продолжительности пребыванія дѣтей въ домъ*, которой всѣ медицинскіе отчеты также приписываютъ не малую роль въ объясненіи какъ заболѣваемости, такъ и смертности дѣтей въ Воспитательныхъ Домахъ. Д-ръ Термень представилъ наглядную таблицу, подтверждающую это положеніе.

ГОДЫ.	Средняя продолжительность пребыванія дѣтей въ суткахъ.	Смертность въ %.
1868	38,8	19,1
69	40,0	20,5
70	42,4	20,4
71	41,6	21,3
72	38,2	20,1
73	43,3	26,8
74	45,1	36,3
75	40,7	28,8
76	42,1	25,0
77	34,8	18,9
78	28,4	15,5
79	28,6	13,6
80	27,6	14,7
81	31,9	20,7
82	28,3	21,8
83	36,7	28,3
84	29,4	19,3
85	24,5	12,6
86	25,7	11,4
87	27,2	11,9
88	27,5	16,3

Самая высокая смертность была въ 74 г., а именно 36,3%,



когда пребываніе дѣтей въ домѣ было самое продолжительное, 45,1 дня. Самое короткое пребываніе дѣтей въ домѣ было въ 1886 году—25,7 дня, что совпадаетъ съ уменьшеніемъ смертности (11,4%). Вообще эта таблица весьма наглядно показываетъ связь между продолжительностью пребыванія дѣтей въ домѣ и ихъ смертностью. Конечно, продолжительность сама по себѣ не составляетъ самостоятельнаго этиологическаго момента. Но въ продолженіе болѣе долгаго срока, указанныя выше двѣ причины (состояніе здоровья до поступленія и ранній возрастъ) успѣютъ сказаться рѣзче, чѣмъ въ томъ случаѣ, если бы дѣти задерживались въ Домѣ менѣе долгое время, напр. 2 дня. Нѣтъ сомнѣнія, на ребенкѣ дурное вліяніе этихъ причинъ скажется въ послѣдствіи, внѣ дома, но Воспитательный Домъ отмѣтитъ, въ такомъ случаѣ, въ годовомъ отчетѣ небольшую цифру смертности. Совершенно противоположное мы бы получили въ томъ случаѣ, если бы стали задерживать дѣтей на болѣе продолжительные сроки: смертность тутъ получилась бы несравненно выше. Въ этомъ смыслѣ продолжительность пребыванія въ домѣ чрезвычайно важна и къ ней слѣдуетъ непременно обращаться при оцѣнкѣ смертности дѣтей въ Воспитательныхъ Домахъ.

Итакъ, на основаніи всего изложеннаго о смертности, приходимъ къ слѣдующему заключенію: смертность дѣтей на 1-мъ году жизни, представляя довольно значительныя колебанія для различныхъ странъ,—въ общемъ громадна. Но, какъ мы видѣли на многочисленныхъ примѣрахъ, эта смертность не представляетъ какой либо фатальной, неизбежной необходимости; нѣтъ, она есть общественное зло, которое подлежитъ излеченію. Стоитъ возможно подробнѣе выяснитъ причины этого зла, принять соотвѣтственныя мѣры и благіе результаты не замедлятъ обнаружиться.

Что касается Россіи, то смертность дѣтей здѣсь превышаетъ почти всѣ страны (за исключеніемъ Виртемберга). Помимо климатическихъ условій въ этомъ печальномъ фактѣ виноваты бѣд-



ность и отсутствіе правильныхъ понятій о гигиенѣ ребенка въ русскомъ народѣ.

Что же касается смертности дѣтей, призрѣваемыхъ различными Воспитательными домами, сиротскими пріютами и т. п., то она представляется ещё болѣе высокой, чѣмъ смертность дѣтей вообще въ странахъ. Особенно высокія цифры смертности даютъ сиротскіе пріюты и Воспитательныя Дома въ Россіи, въ нихъ существуетъ еще такая смертность, о которой многіе Воспитательныя Дома Западной Европы начинаютъ уже забывать. Высокія цифры смертности для Воспитательныхъ Домовъ падаютъ, главнымъ образомъ, на округа. Сравнительно хорошіе результаты въ Воспитательныхъ Домахъ Западной Европы, особенно наглядно выступающіе въ Парижскомъ Воспитательномъ Домѣ, получились, единственно, благодаря громаднымъ средствамъ, затрачиваемымъ на это дѣло и неуспышному врачебно-административному надзору.

Всѣ отчеты Воспитательныхъ Домовъ большую смертность между дѣтьми въ домахъ ставятъ въ зависимость отъ разнообразныхъ причинъ. Дѣти, вскармливаемые наемными кормилицами, умираютъ въ значительно большемъ числѣ, чѣмъ дѣти, вскармливаемые родными матерями. Зависитъ-ли это отъ самого способа вскармливанія или отъ какихъ либо другихъ причинъ, въ выясненію этого вопроса мы и приступаемъ на основаніи того матеріала, который у насъ имѣется.

---



## Ч А С Т Ь П.

Просматривая литературу о развитіи, заболѣваемости и смертности грудныхъ дѣтей, по интересующему насъ вопросу мы могли встрѣтить одни только общія соображенія, что дѣти, вскармливаемые наемными кормилицами растутъ хуже, болѣютъ и умираютъ значительно больше. Но насъ интересуесть тотъ вопросъ: насколько данное явленіе находится въ зависимости отъ самаго способа вскармливанія. Этотъ вопросъ, по нашему мнѣнію, можетъ быть рѣшаемъ двумя способами: а) помощью опытовъ (анализъ молока, эксперименты надъ животными и т. п.) и б) помощью статистическаго сопоставленія на основаніи клиническаго матеріала. Мы имѣемъ возможность сдѣлать это помощью второго способа.

Въ моемъ распоряженіи находились листы на 5908 дѣтей, изъ которыхъ во время пребыванія въ Воспитательномъ домѣ родными матерями вскармливалось 3966 дѣтей, между которыми находилось 2032 мальчика и 1934 дѣвочки; остальные 1942 ребенка вскармливались наемными кормилицами, изъ нихъ было 978 мальчик. и 264 дѣвочки.

Все листы, взятые мною для работы, были раздѣлены на двѣ категоріи: въ первую категорію вошли дѣти, вскармливаемые родными матерями, во вторую дѣти, вскармливаемые наемными кормилицами (поэтому и въ дальнѣйшемъ изложеніи дѣтей, вскармливаемыхъ родными матерями, я буду условно называть дѣтьми 1-ой категоріи, дѣтей же, пользующихся грудью наемныхъ кормилицъ—дѣтьми 2-ой категоріи); хотя въ таблицахъ имѣется подраздѣленіе питомцевъ каждой категоріи и по полу, но въ изложеніи, для большей ясности, я буду производить сравненіе между дѣтьми, вскармливаемыми родными



матерями и наемными кормилицами, только по категоріямъ, безъ отношенія къ полу.

Всѣ дѣти той и другой категоріи раздѣлены на группы, сообразно возрасту поступленія. Срокомъ для каждой группы сначала взята недѣля. Начиная съ 10-той недѣли жизни, всѣ дѣти соединялись въ одну группу по мѣсяцамъ; въ этомъ случаѣ взяты большій срокъ потому, что приносъ дѣтей въ этомъ возрастѣ былъ слишкомъ малъ; далѣе же для составленія возрастныхъ группъ брался еще большій срокъ — въ 3 мѣсяца, такъ получились группы отъ 4—6 мѣсяцевъ, отъ 7—9 и отъ 10—12 мѣсяцевъ. Такой порядокъ, введенный въ ежедневныхъ свѣдѣніяхъ и рапортахъ Воспитательнаго Дома, я не считалъ нужнымъ измѣнять, тѣмъ болѣе, что чѣмъ возрастъ старше, тѣмъ приносъ все меньше и меньше и сохраненіе раздѣленія на группы по недѣлямъ заняло бы много мѣста, не представляя въ то же время никакихъ выгодъ ни въ смыслѣ точности, ни въ смыслѣ ясности. Каждая *возрастная* группа разбита на части соотвѣтственно вѣсу, полученному при пріемѣ дѣтей въ домъ; разница между, такимъ образомъ, полученными *вѣсовыми* группами принималась въ 200 грм. Далѣе подведенъ итогъ тѣмъ и другимъ группамъ и для каждой возрастной группы выведенъ средній вѣсъ въ граммахъ. Все сказанное изображено на таблицахъ I-ой и II-ой. Въ первой таблицѣ возрастъ и вѣсъ дѣтей первой категоріи, во II-ой же таблицѣ — дѣтей второй категоріи.

Затѣмъ мною составлены таблицы III и IV, соотвѣтственно каждой категоріи. Въ этихъ таблицахъ изображены: продолжительность пребыванія дѣтей въ домѣ и средняя суточная прибыль ихъ за все время пребыванія въ немъ. Порядокъ распредѣленія дѣтей въ этихъ таблицахъ тотъ же, какой былъ въ первыхъ двухъ. Всѣ дѣти распредѣлены по возрасту поступленія. Каждая возрастная группа распалась на части, смотря по продолжительности пребыванія дѣтей въ домѣ. Сроки пребыванія дѣтей въ домѣ поставлены слѣдующіе: отъ 1—3 и 4—7 дней, затѣмъ вторая недѣля, третья и т. д.; начиная съ 10-той недѣли срокомъ брался мѣсяць—словомъ порядокъ остался тотъ, какой былъ взятъ для возрастныхъ группъ въ I и II таблицахъ. Каждая графа, обозначающая продолжительность пребыванія дѣтей въ домѣ, заключаетъ въ себѣ двѣ цифры: 1-ая означаетъ количество дѣтей даннаго возраста,



пробывшихъ въ домѣ одинаковое количество дней, 2-ая же означаетъ ихъ суточную прибыль въ граммахъ. Въ эти таблицы вошли только тѣ дѣти, которыя были отправлены въ округа.

Относительно заболѣваемости дѣтей мною были составлены также двѣ таблицы V и VI, отдѣльно для каждой категоріи. Для удобства всѣ виды болѣзней соединены въ отдѣльныя группы, которыхъ составилось 9. 1) Заразныя болѣзни. 2) Болѣзни дыхательныхъ путей. 3) Болѣзни пищеварительныхъ органовъ. 4) Болѣзни глазъ и ушей. 5) Болѣзни кожи. 6) Врожденныя болѣзни. 7) Болѣзни новорожденныхъ. 8) Болѣзни послѣ оспопрививанія и 9) Прочія болѣзни. Въ эту послѣднюю группу вошли болѣзни нервной системы, костей и суставовъ, мочеполовыхъ органовъ и друг., давшія самый незначительный процентъ заболѣваній, вслѣдствіе чего и были соединены въ одну группу. Всѣ заболѣванія расположены по возрастнымъ группамъ. Каждая возрастная группа раздѣлена на двѣ части, изъ которыхъ первая означаетъ число болѣзней при поступленіи дѣтей въ домъ, а вторая число заболѣваній, пріобрѣтенныхъ въ домѣ.

О смертности дѣтей въ домѣ мною составлено 4 таблицы, по 2 для каждой категоріи. Въ двухъ таблицахъ VII и VIII смертность дѣтей расположена соотвѣтственно ихъ возрасту и вѣсу при поступленіи.

Въ IX и X таблицахъ смертность дѣтей расположена по видамъ болѣзней и возрастамъ жизни. Всѣ виды болѣзней, отъ которыхъ умерли дѣти, соединены въ четыре отдѣльныя группы: I) заразныя болѣзни, II) болѣзни дыхательныхъ путей, III) болѣзни пищеварительныхъ органовъ и IV) прочія болѣзни, куда главнымъ образомъ, вошли дѣти недоношенныя и съ врожденными пороками. Въ распредѣленіи смертности по возрастамъ я придерживался того же самаго раздѣленія, котораго держался и въ таблицахъ заболѣваемости.

Въ заключеніе составлены двѣ таблицы XI и XII, для дѣтей, отправленныхъ въ округа,—отдѣльно для каждой категоріи. Въ этихъ таблицахъ всѣ дѣти расположены по возрасту отправленія, каждый возрастъ раздѣленъ на части, соотвѣтственно вѣсу, полученному при отправленіи. Подъ каждой вѣсовой группой обозначено число дѣтей умершихъ въ округахъ въ возрастѣ до одного года. Эти послѣднія свѣдѣнія мною взяты изъ главной книги, имѣющейся при Воспитательномъ



Домѣ, куда заносятся всѣ вообще дѣти, приносимыя въ домъ; въ этой же книгѣ обозначены: 1) возрастъ дѣтей при отправленіи въ округа, 2) возрастъ каждаго, умершаго въ округахъ ребенка.

Такимъ образомъ составлено всего 12-ть таблицъ. Эти таблицы представляютъ весь тотъ матеріаль, съ которымъ намъ предстоитъ имѣть дѣло. Вся работа будетъ расположена въ такомъ порядкѣ:

I Развитие	} дѣтей въ домѣ въ зависимости отъ кормленія ихъ грудью матери и кормилицъ.
II Заболѣваемость	
III Смертность	
IV Смертность дѣтей въ округахъ.	

## I.

Прежде чѣмъ приступить къ сравненію дѣтей той и другой категоріи съ точки зрѣнія ихъ развитія, намъ кажется необходимымъ здѣсь же сдѣлать нѣсколько предварительныхъ замѣчаній. Дѣло въ томъ, что для подобнаго сравненія нужно имѣть по возможности одинаковый матеріаль; въ противномъ случаѣ сравненіе будетъ основано на шаткой почвѣ. Одинаковость условій, въ которыхъ находятся питомцы Воспитательнаго Дома, имѣетъ мѣсто лишь послѣ принятія ихъ въ домъ. Однако не слѣдуетъ забывать слѣдующихъ обстоятельствъ: 1) дѣти поступають въ Домъ не въ одинаковомъ возрастѣ, 2) вѣсь ихъ, характеризующій состояніе питанія, также колеблется въ довольно широкихъ предѣлахъ. (Вѣсь и возрастъ дѣтей изображены на I и II таблицахъ). Эти условія необходимо, по возможности, исключить для того, чтобы имѣть основаніе проводить параллелизмъ. Исходя изъ этой точки зрѣнія мы сдѣлаемъ прежде всего сравненіе дѣтей той и другой категоріи по возрасту поступленія.

Изъ таблицы I и II-ой нельзя не замѣтить, что относительно возраста поступленія дѣтей въ домъ—между обѣими ка-



тегоріями существуетъ рѣзкая разница. Это отношеніе въ процентахъ представлено на настоящей таблицѣ.

	Возрастъ поступле- нія.	I-я катего- рія.	II-я катего- рія.
	1	9,8	41,1
	2	28,3	29,2
и	3	21,6	11,8
л	4	12,3	5,2
ѣ	5	8,6	2,8
д	6	4,8	1,4
е	7	3,2	0,6
и	8	2,6	0,7
	9	1,8	0,9
	3	3,5	2,0
мѣсяцы	4—6	2,3	2,0
	7,9	0,6	0,9
	10—12	0,1	

Въ то время какъ дѣти родныхъ матерей поступаютъ больше на 2-ой недѣлѣ жизни и на 3-ей; во вторую категорію наибольшій приносъ дѣтей приходится на 1-й недѣлѣ жизни и составляетъ почти половину всего приноса; на 2-ой недѣлѣ приносъ уже менѣе значителенъ. Въ общемъ, на 1-ой и 2-ой недѣляхъ жизни, приносъ дѣтей II-ой категоріи болѣе двухъ третей (70,3%) всего приноса. Тѣ же  $\frac{2}{3}$  всего приноса (72%) дѣтей поступающихъ съ родными матерями приходятся на первыя 4 недѣли. Такимъ образомъ изъ сопоставленія этихъ данныхъ намъ бросается въ глаза фактъ наиболѣе ранняго приноса дѣтей II-й категоріи. Этотъ фактъ чрезвычайно важенъ и мы еще вернемся къ нему впоследствии.

Но кромѣ разницы въ возрастѣ поступления, дѣти той и другой категоріи представляютъ не меньшую разницу въ отношеніи общаго состоянія питанія и здоровья.



Мы уже упоминали, что для опредѣленія состоянія здоровья и питанія дѣтей мы можемъ пользоваться только вѣсовыми данными. Въ таблицахъ I-ой и II-ой выведены средній вѣсъ въ граммахъ для дѣтей родныхъ матерей и наемныхъ кормилицъ. Сравнивая эти цифры между собою и имѣя въ виду возрастъ дѣтей, мы замѣчаемъ прежде всего значительно меньшій вѣсъ дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ, который на довольно значительную величину разнится отъ вѣса дѣтей родныхъ матерей, причемъ разница эта существуетъ во всѣхъ возрастныхъ группахъ. Такъ, между дѣтьми, поступившими на первой и второй недѣляхъ, разница равна 200 грм., на 3 и 4 недѣлѣ она равна уже 300 грм., а на пятой недѣлѣ равна 600 грм.; затѣмъ разница эта немного уменьшается и колеблется между 100 и 700 грм. Впрочемъ, болѣе старшій возрастъ не можетъ имѣть для насъ особеннаго значенія, такъ какъ количество дѣтей поступающихъ въ этомъ возрастѣ весьма невелико. Что же касается до сравненія вѣса данныхъ дѣтей съ вѣсомъ, выведеннымъ другими авторами для здоровыхъ дѣтей, то нельзя не замѣтить рѣзкой разницы не только при сравненіи съ дѣтьми, поступающими къ кормилицамъ, но и съ дѣтьми родныхъ матерей. Относящіяся сюда цифры представлены на настоящей таблицѣ:

	Н Е Д Е Л Я И.									М Ъ С Я Ц Ы.				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3	4—6	7—9	10—12	
Средній вѣсъ дѣтей.														
Авторовъ .	3250	3500	3750	4000	4175	4350	4525	4700	4875	5600	6700	7900	8800	
Родн. матерей . .	3200	3300	3500	3700	3900	4100	4200	4300	4700	4800	5500	6500	8000	
Наемн. кормилицъ .	3000	3100	3200	3400	3300	3800	4100	4100	4100	4400	4800	6200	—	



Сравнивая эти цифры между собою, мы видимъ, что вѣсъ дѣтей родныхъ матерей, поступающихъ на первой недѣлѣ, немногимъ разнится отъ вѣса, принятаго почти всеми за норму для новорожденнаго ребенка. Но чѣмъ старше поступающія дѣти, тѣмъ разница въ вѣсѣ сравнительно съ нормой становится больше. На второй недѣлѣ она равняется 200 грм., на третьей 250 грм., на 4-ой—300 грм., на 5-ой—275 грм., на 6-ой—250 грм.; затѣмъ опять начинаетъ немного увеличиваться и чѣмъ возрастъ выше, тѣмъ и разница рѣзче; такъ на 3 мѣсяцѣ разница представляется въ 600 грм., въ возрастѣ отъ 4—6-ти мѣсяцевъ—1200 грм. и т. д. Относительно же дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ, эта разница представляется еще значительнѣе, уже для первой недѣли она == 250 грм., на второй недѣлѣ она равняется 450 грм., на 3-й 550 грм., на 4-ой—600 грм., на 5-ой—875 грм., на 6-ой—550 грм. и т. д. на 3-мъ мѣсяцѣ—1200 грм., въ возрастѣ отъ 4 до 6-ти мѣсяцевъ 1900 грм., и т. д. Фактъ этотъ, несомнѣнно, убѣждаетъ насъ во 1-хъ) въ томъ, что дѣти поступающія въ Воспитательный домъ стоятъ въ отношеніи питанія значительно ниже нормы; во 2-хъ) въ томъ, что дѣти, поступающія къ наемнымъ кормилицамъ, представляютъ болѣе плохое состояніе питанія, чѣмъ дѣти родныхъ матерей.

Чтобы еще рельефнѣе видѣть распредѣленіе по вѣсу дѣтей въ обѣихъ категоріяхъ, раздѣлимъ всѣхъ дѣтей на 4 группы: 1) группа самыхъ слабыхъ, въ которую войдутъ всѣ дѣти вѣсомъ ниже 2500 грм., 2) группа слабыхъ, въ которую войдутъ дѣти вѣсомъ отъ 2500 до 3100 грм., 3) группа среднихъ отъ 3100—4300 гр. и 4) остальные отъ 4300 гр. и выше.

№№ группъ.	Число дѣтей I катег.	%	Число дѣтей II катег.	%
1) Самые слабыхъ . . . . .	153	3,8	267	13,4
2) Слабыхъ . . . . .	613	15,4	575	29,7
3) Среднихъ . . . . .	2433	61,3	969	49,9
4) Сильныхъ . . . . .	767	19,3	131	6,8

---

Итого . . . . . 3966 99,8 1942 99,8



Группа дѣтей самыхъ слабыхъ въ обѣихъ категоріяхъ представляетъ весьма значительную разницу. Такъ, у дѣтей родныхъ матерей самыя слабыя дѣти составляютъ только 3,8%; у наемныхъ кормилицъ самыхъ слабыхъ дѣтей почти на 10% больше. Кромѣ того, сравнивая прямо между собою количества самыхъ слабыхъ дѣтей той и другой категоріи, безъ отношенія къ общему количеству, мы убѣждаемся, что къ наемнымъ кормилицамъ самыхъ слабыхъ дѣтей поступало больше, чѣмъ къ роднымъ матерямъ на 114 дѣтей. Если привести число самыхъ слабыхъ дѣтей въ обѣихъ категоріяхъ къ единицѣ, принявъ за таковую дѣтей, поступившихъ съ родными матерями, то отношеніе между ними будетъ 1 : 1,74. Большой процентъ представляетъ и группа слабыхъ во II-ой категоріи, нежели въ I-ой. Третья же и четвертая группа представляютъ обратное отношеніе: наибольшій % здоровыхъ и крѣпкихъ дѣтей въ I-й категоріи.

Такимъ образомъ мы приходимъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) Дѣти, вскармливаемые наемными кормилицами, поступаютъ въ домъ въ болѣе раннемъ возрастѣ, а именно:  $\frac{2}{3}$  ихъ (70,3% всего количества) поступаютъ въ теченіе первыхъ двухъ недѣль внѣтробной жизни и изъ нихъ большая половина (41,1%) втеченіе первой недѣли; дѣти же вскармливаемые родными матерями, поступаютъ въ такомъ же, количествѣ (72,2% числа поступившихъ) въ продолженіе 4-хъ первыхъ недѣль, причѣмъ половина ихъ (38,1%) поступаютъ втеченіе первыхъ двухъ недѣль своего существованія. 2) Дѣти, поступающія къ наемнымъ кормилицамъ, стоятъ значительно ниже по вѣсу, нежели дѣти поступающія съ родными матерями, что находится въ зависимости, по всей вѣроятности, частію отъ предшествующаго истощенія, частью отъ врожденнаго недостатка силъ.

Эти два факта имѣютъ для насъ весьма серьезное значеніе. При сравненіи дѣтей, вскармливаемыхъ матерями съ таковыми же — кормилицъ, — съ точки зрѣнія ихъ роста, заболѣваемости и смертности, — мы должны имѣть ихъ въ виду и по возможности исключать. Если наиримѣръ найдемъ, что между дѣтьми корми-



лиць смертность на 10% больше смертности между дѣтьми съ матерями,—то это еще не значить, что самый способъ питанія служить причиной такой разницы между категоріями въ этомъ отношеніи, такъ какъ упомянутые факты, если и не уничтожаютъ совершенно этой разницы, то во всякомъ случаѣ значительно уменьшаютъ ее.

Кромѣ того, эти два факта могутъ способствовать увеличенію болѣзненности и смертности косвеннымъ образомъ. Извѣстно, что всѣ дѣти, поступающія въ Воспитательный домъ, спустя извѣстное время, отправляются для дальнѣйшаго воспитанія по деревнямъ; для этого дѣти должны удовлетворять извѣстнымъ требованіямъ, именно: 1) должны имѣть возрастъ не менѣе одного мѣсяца и во 2-хъ)—не менѣе 3500 грм. вѣса; слѣдовательно, чѣмъ моложе, поступающія дѣти и чѣмъ меньшій вѣсъ ихъ при поступленіи, тѣмъ на болѣе долгій срокъ задерживаются въ домѣ. Эта задержка дѣтей въ домѣ, въ зависимости отъ указанныхъ причинъ, не можетъ не отразиться на цифрахъ заболѣваемости и смертности между питомцами уже въ силу того обстоятельства, что дѣти дольше остающіяся въ домѣ находятся подъ нашимъ наблюденіемъ болѣе продолжительный срокъ, не говоря уже о вліяніи различныхъ неблагопріятныхъ условій, которымъ дѣти неизбежно подвергаются и въ стѣнахъ Воспитательнаго дома.

Чтобы видѣть продолжительность пребыванія дѣтей въ домѣ, обратимся къ таблицамъ III и IV, въ которыхъ показаны дѣти, отправляемые по округамъ, съ обозначеніемъ количества дней, проведенныхъ ими въ домѣ. Разсматривая эти таблицы, мы замѣчаемъ, что продолжительность пребыванія дѣтей въ домѣ, вообще, весьма неодинакова, колеблясь между нѣсколькими днями и цѣлыми мѣсяцами и что дѣти родныхъ матерей раньше отправляются въ округа, дѣти же наемныхъ кормилицъ задерживаются въ домѣ на болѣе долгій срокъ. Для удобства и наглядности при сравненіи я раздѣлил дѣтей, относительно продолжительности ихъ пребыванія въ домѣ, на три группы: 1) дѣти прожившія первыя четыре недѣли, или 1 мѣсяць,



2) дѣти пробывшія въ домѣ слѣдующія 4 недѣли, или 2 мѣсяца и 3) дѣти пробывшія въ домѣ свыше 9 недѣль. Если теперь вычислимъ, какой  $\frac{0}{100}$  общаго количества дѣтей составляетъ каждая изъ названныхъ 3-хъ группъ въ обѣихъ категоріяхъ, то и увидимъ какія дѣти остаются болѣе продолжительный срокъ въ домѣ. Въ самомъ дѣлѣ, если обратимся къ цифрамъ, то замѣчаемъ, что дѣти родныхъ матерей скорѣе отправлялись въ округа сравнительно съ дѣтьми наемныхъ кормилицъ.

№№ катег.	1-я группа.		2-я группа.		3-я группа.	
	Отправ.	%	Отправ.	%	Отправ.	%
Дѣти родн. матерей .	1737	63,0	787	28,6	238	8,4
Дѣти кормилицъ . .	515	33,6	638	41,8	376	24,6

Изъ данной таблицы видно, что въ продолженіе 1-го мѣсяца пребыванія въ домѣ, дѣтей вскормленныхъ родными матерями отправлено  $\frac{2}{3}$  всего количества ( $63,0\frac{0}{100}$ ), дѣтей же наемныхъ кормилицъ только  $\frac{1}{3}$  общаго количества ( $33,6\frac{0}{100}$ ). На 2-мъ мѣсяцѣ пребыванія въ домѣ изъ дѣтей 1-ой категоріи отправлено только  $28,6\frac{0}{100}$ , сравнительно со 2-ой категоріей меньше на  $13,2\frac{0}{100}$ . Свыше же трехъ мѣсяцевъ пребыванія въ домѣ еще болѣе рѣзкая разница между категоріями. Изъ дѣтей родныхъ матерей отправлено  $\frac{1}{12}$  всего количества —  $8,4\frac{0}{100}$ , изъ дѣтей же наемныхъ кормилицъ  $\frac{1}{4}$  всего количества —  $24,6\frac{0}{100}$ .

Такимъ образомъ, большинство дѣтей 1-й категоріи находилось въ домѣ не болѣе 1-го мѣсяца.

Если возьмемъ общее число дней проведенныхъ дѣтьми I-ой категоріи въ домѣ и раздѣлимъ на все количество дѣтей, то получимъ среднюю продолжительность пребыванія въ домѣ каждаго ребенка равной 32,1 дня. Эта же средняя продолжительность пребыванія въ домѣ, вычисленная точно также, для дѣтей II-ой категоріи равна 51,5 дня. Слѣдовательно, каждый ребенокъ наемныхъ кормилицъ въ среднемъ находился въ домѣ дольше на 19,4 дня.

Это сравнительно раннее отправленіе въ округа дѣтей, состоящихъ на кормленіи у родныхъ матерей и болѣе долгое пре-



бываніе въ Домѣ дѣтей, состоящихъ на кормленіи у наемныхъ кормилицъ указываетъ уже на существенную разницу въ состояніи крѣпости и здоровья питомцевъ той и другой категоріи.

При сравненіи тѣхъ и другихъ дѣтей по вѣсу при поступленіи въ Домъ, мы уже видѣли, что дѣти поступающія съ родными матерями отличались большимъ вѣсомъ, нежели дѣти, поступающія на вскармливаніе къ наемнымъ кормилицамъ и, слѣдовательно, дѣти родныхъ матерей, уже при поступленіи въ домъ, отвѣчали тому минимальному вѣсу, который установленъ, какъ мѣрило для каждаго возраста и служить руководствомъ при отправленіи дѣтей по округамъ; дѣйствительно, большинство дѣтей родныхъ матерей были отправлены по округамъ, пробывши въ Домѣ самое незначительное количество дней.

Итакъ, дѣти поступающія въ Домъ съ родными матерями, въ общемъ, представляютъ отличіе отъ дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ, въ слѣдующемъ: 1) дѣти второй категоріи поступаютъ въ болѣе раннемъ возрастѣ, 2) имѣютъ при поступленіи меньшей вѣсъ и наконецъ 3) остаются въ Домѣ на гораздо болѣе продолжительный срокъ, чѣмъ дѣти первой категоріи.

Эти три факта имѣютъ весьма важное значеніе въ разсматриваемомъ нами вопросѣ. Во 1-хъ, возрастъ долженъ оказывать значительное вліяніе на увеличеніе дѣтей въ вѣсѣ. Мы видѣли, что ежедневное наростаніе вѣса съ возрастомъ происходитъ неравномѣрно, а именно, чѣмъ моложе возрастъ, тѣмъ и суточная прибыль въ вѣсѣ больше. Во 2-хъ, первоначальный вѣсъ дѣтей при рожденіи, по нашему мнѣнію, долженъ оказывать также не меньшее вліяніе на дальнѣйшее увеличеніе дѣтей въ вѣсѣ: чѣмъ первоначальный вѣсъ ребенка больше, тѣмъ больше должно быть и дальнѣйшее увеличеніе его въ вѣсѣ. Поэтому намъ кажется совершенно справедливымъ замѣчаніе д-ра Жуковскаго <sup>1)</sup>, что „требовать одинаковаго наростанія въ вѣсѣ

<sup>1)</sup> Жуковскій. Замѣтка о степени питан. дѣтей С.-Петербургск. Воспит. Дома отправлен. въ деревни. Отчетъ 1890 г.



для дѣтей разнаго первоначальнаго вѣса, значить требовать невозможнаго“; въ самомъ дѣлѣ: „Если масса живыхъ органическихъ клѣтокъ въ 3250 грм., говоритъ Жуковскій, спустя мѣсяць нарастаетъ на 750 грм., то требованіе подобнаго нарастанія отъ массы подобныхъ же клѣтокъ въ 2000 грм. предполагаетъ увеличеніе жизнедѣятельности и ретропродуктивности послѣднихъ въ значительно большей степени, чѣмъ отъ такихъ же клѣтокъ массы въ 3250 грм.“ Въ 3-хъ, относительно болѣе или менѣе долгаго пребыванія дѣтей въ домѣ, слѣдуетъ упомянуть, что задерживаются въ домѣ на болѣе или менѣе долгій срокъ только болѣе слабыя и болѣзненные дѣти. Слѣдовательно, чтобы сравниваемые дѣти были болѣе или менѣе въ одинаковыхъ условіяхъ, данные факты необходимо имѣть постоянно въ виду.

Въ опредѣленіи степени развитія дѣтей, какъ упоминали уже въ началѣ этой работы, мы можемъ руководствоваться только вѣсовыми данными и именно среднею суточною прибылью дѣтей за время пребыванія ихъ въ домѣ, что изображено на таблицахъ III и IV-ой.

Сравнивая между собою суточную прибыль дѣтей родныхъ матерей и наемныхъ кормилицъ, какъ отдѣльно по возрастамъ, такъ наконецъ въ общемъ итогѣ въ зависимости отъ времени пребыванія дѣтей въ домѣ, мы замѣчаемъ, что вѣсъ дѣтей увеличивается, какъ бы въ зависимости не отъ возраста самихъ дѣтей, а наоборотъ отъ времени проведеннаго ими въ домѣ.

Разсматривая данныя авторовъ, работавшихъ надъ опредѣленіемъ развитія дѣтей по вѣсу, мы видѣли, что все они согласны между собой въ томъ, что самое большое увеличеніе въ вѣсѣ происходитъ въ 1-ый мѣсяць внѣтробной жизни ребенка и затѣмъ постепенно спускается къ концу года. При разсмотрѣніи же нашихъ таблицъ, бросается въ глаза то, что все дѣти, отправляемыя въ округа вскорѣ по ихъ поступленіи въ домъ, даютъ весьма медленное нарастаніе вѣса; тогда какъ послѣ короткаго пребыванія дѣтей въ домѣ, какъ мы знаемъ, отправляются въ округа только самыя здоровыя дѣти, съ боль-



шимъ вѣсомъ и слѣдовательно ранѣе отправляемыя дѣти должны бы были давать и большее увеличеніе въ вѣсѣ за время ихъ пребыванія въ домѣ, а между тѣмъ въ таблицахъ мы видимъ обратное. Причемъ всѣ дѣти (въ обѣихъ категоріяхъ), какъ поступившія въ домъ на 1-ой недѣлѣ ихъ жизни, такъ и въ болѣе старшемъ возрастѣ, (нагляднѣе это видно изъ общаго итога), даютъ постепенное увеличеніе въ вѣсѣ, какъ бы въ зависимости отъ времени проведеннаго дѣтьми въ домѣ. Изъ дѣтей родныхъ матерей даютъ самое большое увеличеніе (въ 19,7 грм. въ сутки) тѣ, которыя пробыли въ домѣ 9 недѣль; изъ дѣтей же наемныхъ кормилицъ даютъ самое большое увеличеніе (17,6 грм.) тѣ, которыя отправлены на 3-мъ мѣсяцѣ, т. е. наростаніе въ вѣсѣ происходитъ у нихъ медленнѣе, чѣмъ у дѣтей родныхъ матерей и продолжается дольше.

Если теперь сравнимъ суточную прибыль дѣтей пробывшихъ въ домѣ одинаковое время, то находимъ, что суточная прибыль дѣтей, пробывшихъ въ домѣ отъ 1—3 дней, равняется для дѣтей родныхъ матерей только 1 грм., дѣти же наемныхъ кормилицъ представляютъ наоборотъ убыль въ 0,8 грм. въ сутки. Но чѣмъ продолжительность пребыванія дѣтей въ домѣ дольше, тѣмъ суточная прибыль больше; у пробывшихъ до конца 1-ой недѣли, для дѣтей I категоріи она равна уже 6,4 грм. въ сутки, у дѣтей кормилицъ эта суточная прибыль представляетъ величину весьма незначительную; тѣмъ не менѣе она становится положительной, равняясь 0,6 грм. въ сутки. На второй недѣлѣ прибыль становится еще больше: 9,3 грм. въ сутки для дѣтей родныхъ матерей и 3,5 грм. для дѣтей кормилицъ. На третьей недѣлѣ эта прибыль еще больше: для дѣтей родныхъ матерей она равна 14,7 грм. въ сутки, а для дѣтей кормилицъ 12,1 грм. На четвертой недѣлѣ—для родныхъ матерей 16,4 грм., а для дѣтей кормилицъ 13,8 грм. Начиная съ 5-ой недѣли суточная прибыль дѣтей достигаетъ почти высшей точки и держится въ этомъ положеніи, немного повышаясь, до 3-го мѣсяца; съ этого мѣсяца для дѣтей I-ой категоріи прибыль начи-



наеть уменьшаться, для дѣтей же второй категоріи суточная прибыль начинаетъ падать мѣсяцемъ позже, именно съ 4-го мѣсяца.

Слѣдовательно, суточная прибыль, ея наростаніе и паденіе въ обѣихъ категоріяхъ представляетъ небольшую разницу. У дѣтей родныхъ матерей она нарастаетъ нѣсколько быстрее, максимумъ ея на 2-омъ мѣсяцѣ, у дѣтей же кормилицъ наростаніе идетъ нѣсколько медленнѣе и максимумъ ея держится на 2-омъ и на 3-мъ мѣсяцѣ, а далѣе она также начинаетъ падать.

Итакъ, на основаніи изложеннаго, можно сказать, что общій характеръ кривой увеличенія дѣтей въ вѣсѣ въ обѣихъ категоріяхъ одинаковъ. Въ первыя недѣли пребыванія дѣтей въ домѣ происходитъ какъ бы задержка въ развитіи ихъ, свойственная не только дѣтямъ наемныхъ кормилицъ, но и дѣтямъ родныхъ матерей, хотя у послѣднихъ она выражена въ меньшей степени; затѣмъ идетъ постепенное наростаніе въ вѣсѣ. Происходитъ какъ бы тоже, что мы можемъ наблюдать при пересадкахъ молодыхъ растеній на новую почву, чѣмъ больше старой почвы захватить при пересадкѣ, тѣмъ растеніе скорѣе оправляется и начинаетъ расти. При хорошемъ уходѣ и безъ почвы пересаженное растеніе начинаетъ расти не хуже, хотя и медленнѣе оправляется.

Тѣмъ не менѣе, однако, мы не можемъ удовлетвориться одними этими сравненіями; казалось бы, что для дѣтей родныхъ матерей при поступленіи ихъ въ домъ не произошло никакой перемѣны въ питаніи, такъ какъ они продолжаютъ вскармливаться грудью той же матери; происшедшая перемѣна въ обстановкѣ можетъ оказывать вліяніе на ребенка лишь косвеннымъ образомъ черезъ мать. Поэтому весьма естественно является вопросъ, нѣтъ ли какой нибудь разницы въ составныхъ частяхъ молока женщинъ до поступленія ихъ въ домъ и въ самомъ домѣ. По изслѣдованію д-ра Жуковскаго (стр. 4), который производилъ сравнительное опредѣленіе жира въ женскомъ молокѣ у кормилицъ только что пришедшихъ и уже побывшихъ въ Воспитательномъ Домѣ, ока-



залось, что у только что пришедших количество жира на  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$  меньше, чѣмъ у бывшихъ уже въ Воспитательномъ Домѣ. Слѣдовательно, организму ребенка приходится приспособляться къ новому режиму, и кромѣ того, извѣстно изъ физиологiи, что жиръ замедляетъ дѣятельность желудка. Дѣти же поступающія къ наемнымъ кормилицамъ, какъ мы уже видѣли, наиболѣе истощенныя и слабыя, почему для нихъ приспособленіе къ новому режиму еще труднѣе.

Сравнивая, полученную для дѣтей обѣхъ категорій, ежедневную прибыль съ суточной прибылью, полученною другими авторами, нельзя не замѣтить, что первая стоитъ значительно ниже даже во время самаго высокаго своего подъема, уже не говоря, о весьма рѣзкой разницѣ въ первое время пребыванія дѣтей въ домѣ. Въ самомъ дѣлѣ, у всѣхъ авторовъ самая большая суточная прибыль въ 1-ый мѣсяць жизни, у насъ же, наоборотъ, въ 1-ый мѣсяць (беремъ для сравненія дѣтей поступившихъ на 1-ой недѣлѣ), происходитъ самая меньшая прибыль, даже у самыхъ крѣпкихъ дѣтей. Почти у всѣхъ авторовъ получается удвоеніе вѣса на 5 мѣсяцѣ, у дѣтей же взятыхъ нами (мы опять имѣемъ ввиду поступившихъ на 1-ой недѣлѣ, какъ наиболѣе подходящихъ для сравненія) удвоеніе въ вѣсѣ наступаетъ только въ возрастѣ отъ 7—9 мѣсяцевъ для обѣихъ категорій, принимая средній вѣсъ для первой категоріи 3200 грм. и для второй—3000 грм.

Такимъ образомъ, на основаніи всего изложеннаго, приходимъ къ слѣдующему выводу: дѣти въ обѣихъ категоріяхъ развиваются значительно хуже, чѣмъ здоровыя дѣти другихъ авторовъ и не выдерживаютъ съ ними въ этомъ отношеніи сравненія. Что касается до сравненія дѣтей обѣихъ категорій между собою, то рѣзкая разниа замѣчается только въ первое время пребыванія ихъ въ домѣ до 3 и 4 недѣль. Далѣе разниа въ ихъ суточной прибыли представляется незначительной. Впрочемъ, суточная прибыль дѣтей II-ой категоріи и должна быть меньше, такъ какъ первоначальный вѣсъ ихъ меньше. Удвоеніе вѣса въ



обѣихъ категоріяхъ происходитъ одновременно (на 7—9-мъ мѣсяцѣ). Существующая же значительная разница въ прибыли вѣса между дѣтьми категорій въ первыя 3—4 недѣли зависитъ, по всей вѣроятности, отъ предшествующихъ дурныхъ условій, въ которыхъ находились дѣти, поступающія къ кормилицамъ. Ностопть этимъ вліяніямъ нѣсколько сгладится, благодаря лучшей обстановкѣ въ Домѣ,—какъ дѣти обѣихъ категорій становятся уже въ совершенно одинаковыя условія и разница въ суточной прибыли для категорій исчезаетъ. Очевидно, что грудь матери и кормилицы въ данномъ случаѣ не играетъ той роли въ возрастаніи вѣса питомцевъ, которую можно было бы приписать ей съ перваго взгляда, не разобравъ подробно и всесторонне вліянія всѣхъ факторовъ, отражающихся на увеличеніи вѣса наблюдаемыхъ дѣтей.

## II.

Заболѣваемость дѣтей, при всѣхъ прочихъ равныхъ условіяхъ, можетъ служить очень цѣннымъ признакомъ для сужденія объ удовлетворительности ихъ питанія. Чѣмъ лучше питается ребенокъ, тѣмъ организмъ его крѣпче, тѣмъ, стало быть, онъ резистентнѣе въ борьбѣ съ болѣзнетворными причинами. Съ этой точки зрѣнія мы можемъ поставить заболѣваемость дѣтей въ зависимость отъ способа вскармливанія ихъ, если только исключить всѣ другія причины. Хотя въ Воспитательномъ домѣ всѣ дѣти, какъ пользующіяся молокомъ матери, такъ и воспитываемыя кормилицами, находятся въ одинаковыхъ условіяхъ обстановки, но на ихъ заболѣваемость въ самомъ домѣ не могутъ не оказывать вліянія слѣдующіе моменты: а) состояніе здоровья дѣтей до поступленія, и б) возрастъ ихъ при поступленіи. Поэтому сравненіе заболѣваемости дѣтей той и другой категоріи мы будемъ производить только между дѣтьми одинаковаго возраста и кромѣ того болѣзненность дѣтей до поступленія въ домъ должны будемъ отдѣлить отъ заболѣваемости дѣтей въ домѣ, а потому



отдѣлъ о заболѣваемости долженъ состоять изъ двухъ частей: 1) болѣзненность дѣтей до поступления, и 2) заболѣваемость дѣтей въ домѣ.

**I. Болѣзни дѣтей до поступления.** Всѣхъ дѣтей, поступившихъ въ домъ съ родными матерями, какъ мы знаемъ, 3966, число болѣзней отмѣченныхъ для дѣтей этой категоріи при ихъ поступленіи — 3610, что составитъ 91%. Всѣхъ дѣтей поступившихъ къ наемнымъ кормилицамъ 1942, отмѣченныхъ болѣзней при поступленіи 2158, что составляетъ 111,1% т. е. у дѣтей съ родными матерями заболѣваемость до поступления въ домъ на 20,1% меньше, нежели заболѣваемость дѣтей второй категоріи. Выражаясь образнѣе, на 100 дѣтей родныхъ матерей приходится 9 вполне здоровыхъ, къ кормилицамъ же изъ 100 дѣтей 11,1 приносилось съ двумя болѣзнями.

Всѣ виды болѣзней, какъ мы упоминали и какъ видно изъ таблицъ V и VI, соединены въ 9 группъ: 1-ая группа—заразныя болѣзни, въ которую вошли слѣдующія виды болѣзней: оспа, дифтеритъ, рожа, септицемія, инфлюэнца, общій туберкулезъ и врожденный сифилисъ. 2-ая группа—болѣзни дыхательныхъ путей,—въ которую вошли слѣдующія болѣзни: насморкъ, ларингитъ, бронхитъ, хроническая и катаральная пневмонія и плевритъ. 3-ья группа—болѣзни органовъ пищеваренія и брюшной полости,—въ эту группу вошли слѣдующія болѣзни: молочница, стоматитъ, язвы языка и неба, ангина, диспепсія, катарръ желудка и кишекъ, колитъ, перитонитъ и грыжи: пупочная, паховая и бѣлой линіи. 4-ая группа—болѣзни глазъ и уха,—сюда относятся болѣзни: конъюнктивитъ, бленоррея, блефаритъ, кератитъ и воспаленіе уха. 5-ая группа состоитъ изъ болѣзней кожи, подкожной кѣтчатки, лимфатическихъ сосудовъ и железъ, сюда вошли слѣдующіе виды болѣзней: erythema, intertrigo, eczema, herpes tonsurans, прочія болѣзни кожи, Furunculosis, phlegmone, lymphadenitis. 6-ая группа—врожденные пороки образованія,—сюда вошли слѣдующіе виды болѣзней: hernia cerebri, spina bifida, пороки образованія рта, черепа, конечностей, экскреторныхъ органовъ, naegus и пороки сердца. 7-ую группу составляютъ прочія болѣзни—куда вошли слѣдующіе виды бо-



лѣзней: рахить, малокровіе, безсиліе, атрофія, болѣзни нервной системы, мочеполовыхъ органовъ, костей, суставовъ и поврежденія. Въ эту группу вошло много такихъ болѣзней,—которыя сами могли бы составить отдѣльныя группы,—только въ виду того, что число случаевъ этихъ болѣзней было весьма незначительное. 8-ая группа—болѣзни новорожденныхъ—куда вошли: Cephalohaematoma, Atelectasis pulmonum, Mastitis et perimastitis, Omphalorrhagia, Bleorrhoea Umbilici, fungus umbilicalis, Pemphigus neonatorum et icterus, а также недоношенные дѣти. 9-ая группа состоитъ изъ болѣзней послѣ оспопрививанія: roseola, erythema et ulceva.

Прежде всего разберемъ болѣзненность дѣтей при поступленіи въ домъ по группамъ болѣзней.

№№ группъ.	I категория.		II категория.		% къ общ. колич. дѣтей поступивш.		
	Число болѣзней.	% ко всему числу забол.	Число болѣзней.	% ко всему числу забол.	I категор.	II категор.	Разница.
1) Болѣзни заразныя . . . . .	32	0,8	12	0,5	0,8	0,7	—0,1
2) „ дыхательныхъ путей . . . . .	199	5,5	70	3,2	5,0	3,6	—1,4
3) Болѣзни пищеварительн. органовъ . . . . .	1818	27,9	477	22,4	25,4	24,5	—0,9
4) Болѣзни глазъ и уха . . . . .	194	5,3	147	6,8	4,9	7,5	2,6
5) „ кожи . . . . .	1042	28,8	432	19,6	26,2	22,1	—4,1
6) „ врожденные . . . . .	99	2,7	73	3,3	2,4	3,7	1,3
7) „ прочія . . . . .	52	1,4	39	1,8	1,3	2,0	0,7
8) „ новорожденныхъ . . . . .	974	27,0	903	41,8	24,5	46,5	22,0
9) „ послѣ оспопрививанія . . . . .							
Итого . . . . .	3610	99,4	2158	99,4	91,0	111,1	20,1

Настоящая таблица показываетъ общее число заболѣваній каждой группы болѣзней въ обѣихъ категоріяхъ; во второй и четвертой графахъ эта заболѣваемость выведена въ процентахъ къ общему числу заболѣваній въ каждой категоріи; въ 5 и 6 графахъ заболѣваемость вычислена въ процентахъ къ общему



количеству дѣтей, поступившихъ въ ту и другую категорію, а послѣдняя графа показываетъ разницу между категоріями въ этомъ отношеніи.

Изъ этой таблицы мы видимъ, что самая высокая цифра болѣзненности у дѣтей наемныхъ кормилицъ падаетъ на болѣзни новорожденныхъ, составляя болѣе  $\frac{1}{3}$  общей заболѣваемости. Остальныя болѣзни по порядку стоятъ такъ: болѣзни пищеварительныхъ органовъ — 22,4%, болѣзни кожи 19,6%; объ эти группы въ % отношеніи стоятъ ниже тѣхъ-же группъ у дѣтей родныхъ матерей. У этихъ послѣднихъ каждая изъ означенныхъ трехъ группъ болѣзней составляетъ почти равный процентъ болѣзненности. Остальныя группы и въ той и другой категоріи даютъ значительно меньшій процентъ болѣзненности и по порядку будутъ слѣдовать такъ: болѣзни глазъ, болѣзни дыхательныхъ путей, — болѣзни глазъ выше у дѣтей наемныхъ кормилицъ, а болѣзни дыхательныхъ путей у дѣтей родныхъ матерей; далѣе, болѣзни врожденныя выше у дѣтей наемныхъ кормилицъ; остальныя группы болѣзней составляютъ весьма незначительный процентъ въ обѣихъ категоріяхъ. Послѣдняя графа этой таблицы показываетъ разницу въ общей болѣзненности дѣтей обѣихъ категорій по группамъ болѣзней; отсюда видно, что значительно большая болѣзненность дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ, которая какъ мы видѣли, превышаетъ болѣзненность дѣтей, родныхъ матерей на 20,1%, падаетъ всецѣло на болѣзни новорожденныхъ. Изъ другихъ болѣзней у дѣтей наемныхъ кормилицъ стоятъ выше врожденныя болѣзни и болѣзни глазъ; остальныя же группы болѣзней выше у дѣтей родныхъ матерей.

Сравнительно большій процентъ болѣзненности у дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ, указываетъ, безъ сомнѣнія, на большую ихъ слабость и меньшую устойчивость. Что же касается разницы въ заболѣваемости по группамъ болѣзней, то происхожденіе ея объясняется, скорѣе всего, неодновременнымъ приносомъ дѣтей. Самый большій приносъ дѣтей



наемныхъ кормилицъ былъ на первой недѣлѣ жизни, а потому между ними и преобладаютъ болѣзни новорожденныхъ, врожденные болѣзни и болѣзни глазъ, т. е. тѣ болѣзни, которыя чаще всего встрѣчаются у дѣтей въ первую недѣлю ихъ жизни. Между дѣтьми родныхъ матерей преобладаютъ тѣ болѣзни, которыя встрѣчаются въ болѣе старшемъ возрастѣ, а именно: болѣзни дыхательныхъ путей, пищеварительныхъ органовъ и кожи. Эти группы болѣзней мало присущи тому раннему возрасту дѣтей наемныхъ кормилицъ, въ которомъ большинство изъ нихъ поступаетъ въ Воспитательный домъ. Вотъ почему данныя болѣзни составляютъ меньшій процентъ между дѣтьми наемныхъ кормилицъ (мы относимъ число заболѣваній къ числу всѣхъ дѣтей данной категоріи).

Если сопоставить теперь эти группы болѣзней у дѣтей болѣе старшаго возраста въ обѣихъ категоріяхъ, то мы увидимъ, что болѣзни дыхательныхъ путей, пищеварительныхъ органовъ и кожи представляютъ вышій процентъ у дѣтей наемныхъ кормилицъ. Въ чемъ же тутъ дѣло? Очевидно, для насъ чрезвычайно интересно сопоставить болѣзненность категорій по возрастамъ питомцевъ.

Для сравненія болѣзненности между категоріями по возрастамъ, обратимся къ таблицѣ стр. 70, 71, гдѣ въ итогѣ изображена болѣзненность каждаго возраста въ процентахъ къ числу дѣтей поступившихъ въ каждомъ возрастѣ. Здѣсь мы замѣчаемъ, что болѣзненность во всѣхъ возрастахъ у дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ, выше, нежели у дѣтей, поступающихъ съ родными матерями. Однако эта разница представляется для всѣхъ возрастовъ неодинаковой. Если вычтемъ меньшую величину изъ большей, то получимъ, что на 1-ой недѣлѣ болѣзненность дѣтей наемныхъ кормилицъ выше на 17,2%, на 2-ой недѣлѣ на 12,3%, на третьей недѣлѣ на 5,1%, на четвертой на 15,6%, на 5-ой недѣлѣ на 46,5%, на шестой на 74,6%, на седьмой недѣлѣ на 69,7%, на восьмой недѣлѣ на 51,6%, на девятой на 66,6%, на третьемъ мѣсяцѣ на 39,2%, на



4—6 мѣсяцахъ на 53,3%, на 7—9 мѣсяц. выше у дѣтей родныхъ матерей на 11,9%.

Слѣдовательно, въ первыя четыре недѣли внѣутробной жизни разница въ количествѣ заболѣваній между дѣтьми обѣихъ категорій, при поступленіи, ниже общей разницы, которая, какъ мы знаемъ, = 20,1%. Начиная же съ пятой недѣли процентъ больныхъ дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ, сравнительно съ поступающими въ возрастѣ 4-хъ недѣль, становится выше; а процентъ больныхъ дѣтей, поступающихъ съ родными матерями сравнительно съ возрастомъ первыхъ недѣль внѣутробной жизни понижается и такимъ образомъ разница между категоріями возрастаетъ значительно, достигая болѣе 50% и тѣмъ самымъ покрываетъ ту недостающую разницу, которая получилась было для первыхъ четырехъ недѣль въ сравненіи съ общей разницей болѣзненности обѣихъ категорій.

Итакъ, на основаніи изложеннаго, мы можемъ заключить, что большая болѣзненность между дѣтьми наемныхъ кормилицъ, поступающихъ въ домъ въ первыя недѣли жизни, происходитъ, главнымъ образомъ, на счетъ группы болѣзней новорожденныхъ, въ болѣе же старшемъ возрастѣ на счетъ прочихъ болѣзней. Что особенно ясно видно изъ той же таблицы, гдѣ число заболѣваній каждой группы болѣзней выражено въ процентахъ къ числу дѣтей, поступающихъ въ домъ въ каждомъ возрастѣ.

Если цифры, представленныя на этой таблицѣ изобразить въ видѣ кривыхъ, то невольно бросается въ глаза, что вся болѣзненность ложится, главнымъ образомъ, на три группы: болѣзни новорожденныхъ, болѣзни кожи и болѣзни пищеварительныхъ органовъ. Болѣзни новорожденныхъ составляютъ наибольшій процентъ въ первую недѣлю жизни, затѣмъ рѣзко убываютъ и въ каждомъ возрастѣ замѣтно сильное преобладаніе этой группы болѣзней между дѣтьми наемныхъ кормилицъ.

Болѣзни кожи представляютъ высшій процентъ болѣзненности между дѣтьми, поступающими на 3-ей и 4-ой недѣляхъ, затѣмъ немного спустившись, держатся почти на одной высотѣ



№ группы.	Н е д											
	1		2		3		4		5		6	
	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	
1. Заразные . . . . .	0,2	0,1	0,2	0,0	0,4	0,0	1,4	1,9	0,6	1,8	1,0	
2. Дыхательных путей . . . . .	1,0	1,2	2,5	3,1	4,5	2,6	5,9	3,9	7,3	5,3	6,7	
3. Пищеварительных органов: {	Soor. . . . .	8,2	11,4	22,3	24,8	19,8	25,1	12,0	14,8	4,0	5,1	3,2
	Прочія болѣзни. . . . .	4,4	4,6	9,4	6,7	15,1	11,2	14,6	18,8	10,3	16,3	13,4
	Итого. . . . .	12,6	16,0	31,7	31,5	34,9	36,3	26,6	33,6	14,3	21,4	16,6
4. Глазъ и уха. . . . .	3,6	6,5	5,3	6,7	6,5	8,2	5,7	3,9	5,0	10,7	1,0	
5. Кожи . . . . .	11,1	10,2	25,0	24,4	35,4	38,5	35,0	43,5	27,2	42,8	21,8	
6. Врожденные . . . . .	3,1	3,6	1,5	4,2	2,6	2,1	2,4	5,0	3,8	9,0	3,6	
7. Прочія . . . . .	0,0	0,6	0,4	0,3	0,3	0,4	0,8	2,0	1,7	7,1	0,5	
8. Новорожденных . . . . .	55,4	66,2	40,9	49,6	22,9	24,7	11,2	10,9	6,1	14,2	6,2	
ИТОГО . . . . .	87,3	104,5	107,7	120,0	107,8	112,9	89,3	104,9	66,0	112,5	57,5	



и.					М ы с я ц ы.							
7		8		9	3		4—6		7—9		10—12	
II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.
0,0	4,7	7,1	1,3	5,5	3,6	12,2	1,0	2,4	0,0	0,0	—	—
16,6	8,4	14,3	4,1	16,6	15,1	7,3	17,2	29,3	11,5	16,6	42,8	—
—	2,8	—	2,8	5,5	0,8	—	0,1	2,4	—	—	—	—
25,0	15,0	14,3	14,8	22,2	24,4	34,1	16,0	7,3	15,4	5,5	28,6	—
25,0	17,8	14,3	17,6	27,7	25,2	34,1	16,1	9,7	15,4	5,5	28,6	—
8,3	5,6	14,3	2,7	16,6	2,1	9,7	2,1	24,4	0,0	5,5	—	—
35,0	19,6	50,0	16,2	27,7	17,2	29,3	17,2	31,7	15,4	16,6	14,3	—
0,0	0,9	0,0	2,7	0,0	0,7	7,3	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	—
41,6	4,7	14,3	1,3	16,6	2,9	7,3	9,7	17,0	30,8	16,6	57,1	—
0,0	0,9	0,0	4,1	5,5	3,6	2,4	0,0	7,3	0,0	0,0	—	—
125,0	62,6	114,2	50,0	116,6	70,5	109,7	66,6	121,9	73,0	61,1	142,8	—



для всѣхъ возрастовъ. Въ первыя двѣ недѣли жизни, разницы въ болѣзненности этой группы между дѣтьми той и другой категоріи нѣтъ; съ 3-ей недѣли болѣзненность кожи между дѣтьми наемныхъ кормилицъ представляется значительно большей, нежели между дѣтьми родныхъ матерей; причемъ, чѣмъ старше возрастъ, тѣмъ разница между ними становится рѣзче.

Группа болѣзней пищеварительныхъ органовъ даетъ наибольшій процентъ на 2, 3 и 4 недѣляхъ, затѣмъ кривая ея немного спускается. Въ первыя три недѣли разница въ % болѣзненности по этой группѣ между категоріями мало замѣтна; на 4-ой, 5-ой и 6-ой недѣляхъ разница выступаетъ довольно рѣзко; причемъ, болѣе высокую болѣзненность даютъ дѣти, поступающія къ наемнымъ кормилицамъ; тотъ же характеръ сохраняетъ кривая и въ болѣе старшемъ возрастѣ. Высокая болѣзненность этой группы въ первыя 3—4 недѣли зависить, главнымъ образомъ, отъ болѣзни „soor“, дающей большій % у дѣтей наемныхъ кормилицъ. Если исключить „soor“ изъ этой группы, то группа болѣзней пищеварительныхъ органовъ въ первыя три недѣли даетъ даже меньшій процентъ болѣзненности, чѣмъ въ болѣе старшемъ возрастѣ въ обѣихъ категоріяхъ; причемъ дѣти, поступающія къ наемнымъ кормилицамъ, даютъ сравнительно меньшій процентъ болѣзненности.

Остальныя группы болѣзней даютъ значительно меньшій процентъ. Характерная особенность группы болѣзней дыхательныхъ путей та, что съ возрастомъ эта группа даетъ болѣе высокій процентъ болѣзненности въ обѣихъ категоріяхъ. При сравненіи же по категоріямъ болѣзненность дыхательныхъ путей выше въ первыя двѣ недѣли у дѣтей наемныхъ кормилицъ, на 3-ей, 4-ой и 5-ой недѣляхъ у дѣтей родныхъ матерей; начиная съ 6-ой недѣли— снова у дѣтей наемныхъ кормилицъ; впрочемъ особенно рѣзкой разницы не замѣчается. 4-ая группа болѣзней (болѣзни глазъ и уха) даетъ почти одинаковый % для всѣхъ возрастовъ и въ каждомъ возрастѣ выше у дѣтей наемныхъ кормилицъ. 6-ая группа (болѣзни врожденныя) наибольшій про-



центъ даетъ въ первыя недѣли; болѣзненность дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ, нѣсколько выше. 7-ая группа, въ которую входятъ нѣсколько группъ болѣзней, даетъ наибольшій процентъ въ старшемъ возрастѣ. Процентъ болѣзненности во второй категоріи выше, чѣмъ у дѣтей родныхъ матерей. 1-ая группа (заразныя болѣзни) не представляетъ замѣтной разницы между категоріями; съ возрастомъ процентъ болѣзненности въ обѣихъ категоріяхъ повышается.

Такимъ образомъ изъ разбора болѣзненности дѣтей до поступленія ихъ въ домъ, мы приходимъ къ слѣдующему выводу.

1) Процентъ болѣзненныхъ дѣтей, поступающихъ въ домъ вообще очень великъ (для I категоріи—91,0%, для второй категоріи 111,1%), особенно при сравненіи съ болѣзненностью дѣтей, поступающихъ въ Воспитательные Дома, показанною другими авторами и медицинскими отчетами. Такъ изъ статьи Скворцова для Московскаго Воспитательнаго Дома мы видѣли, что болѣзненность дѣтей, поступающихъ въ домъ равна 28%,—эта цифра взята имъ изъ медицинскихъ отчетовъ за 1870, 1871 и 1872 г.г.; еще меньшій % болѣзненности показанъ докторомъ Терменомъ для дѣтей, поступающихъ въ С.-Петербургскій Воспитательный Домъ, выведенный имъ изъ медицинскихъ отчетовъ за 20 лѣтъ съ 1868—1888 г.г. (21,6%); впрочемъ, столь низкій % болѣзненности объясняется, какъ мы видѣли изъ заявленія самого же доктора Термена, неполнотою регистраціи заболѣваемости. 2) Болѣзненность дѣтей наемныхъ кормилицъ выше, чѣмъ у дѣтей родныхъ матерей на 20,1%. 3) Болѣзненность у дѣтей наемныхъ кормилицъ выше во всѣхъ возрастахъ. 4) Въ первые недѣли жизни между дѣтьми обѣихъ категорій преобладаютъ болѣзни новорожденныхъ, врожденныя болѣзни и болѣзни глазъ, представляясь значительно выше у дѣтей кормилицъ. 5) На 2-ой, 3-ей и 4-ой недѣляхъ въ обѣихъ категоріяхъ высоко стоятъ болѣзни пищеварительныхъ органовъ и затѣмъ съ возрастомъ немного уменьшаются. Въ началѣ между категоріями по болѣзнямъ пищеварительныхъ органовъ почти нѣтъ разницы,



сь четвертой же недѣли и въ болѣе старшемъ возрастѣ у дѣтей наемныхъ кормилицъ заболѣваемость пищеварительныхъ органовъ стоитъ значительно выше. 6) Чѣмъ возрастъ старше, тѣмъ болѣе выступаютъ болѣзни дыхательныхъ путей и заразные.

Итакъ, разница въ заболѣваемости между категориями поступившихъ въ Домъ дѣтей = 20,1%. Эта цифра заслуживаетъ серьезнаго вниманія, такъ какъ при разборѣ заболѣваемости въ самомъ Домѣ, она поможетъ намъ объяснить тотъ фактъ, что дѣти кормилицъ и въ Воспитательномъ Домѣ представляютъ значительно болѣе высокій % заболѣваемости, нежели дѣти родныхъ матерей.

**II. Заболѣваемость дѣтей въ домѣ.** Число дѣтей вскармливаемыхъ родными матерями, какъ видѣли выше, 3966, заболѣваній между ними въ домѣ было 4264; слѣдовательно, на каждыя 100 дѣтей приходится 107,5 заболѣваній. Число заболѣваній между дѣтьми наемныхъ кормилицъ было 4283 при количествѣ дѣтей равномъ 1942, что составляетъ 220%. Такимъ образомъ получается весьма значительная разница въ числѣ заболѣваній между дѣтьми той и другой категоріи. Эта разница говоритъ, съ перваго взгляда, не въ пользу кормленія дѣтей молокомъ чужой женщины. Однако для того, чтобы быть въ правѣ утверждать это, мы должны подробнѣе остановиться на разборѣ заболѣваемости дѣтей въ домѣ.

При изложеніи заболѣваемости дѣтей въ домѣ мы будемъ придерживаться того же порядка, какой былъ принятъ нами въ только что разобранной болѣзненности дѣтей до поступленія въ домъ. Но такъ какъ въ увеличеніи числа заболѣваній между дѣтьми, находящимися въ домѣ, имѣетъ не малое значеніе и продолжительность пребыванія дѣтей въ домѣ, то чтобы исключить вліяніе означенной причины, необходимо число заболѣваній выражать въ процентномъ отношеніи къ наличному числу дѣтей каждаго возраста, находящихся въ домѣ. (Наличное количество дѣтей каждаго возраста изображено на таблицахъ V и VI въ концѣ каждой возрастной группы, подъ итогами). Отношеніе



этого количества заболѣваній къ наличному числу дѣтей, выраженное въ процентахъ, представлено на настоящей таблицѣ. (стр. 79).

Сдѣлаемъ разборъ, прежде всего, всей заболѣваемости по группамъ болѣзней. Разсматривая таблицу, мы замѣчаемъ, что наибольшее число заболѣваній въ обѣихъ категоріяхъ падаетъ на три группы, слѣдующія по порядку такъ: 1) болѣзни органовъ пищеваренія, составляющія  $\frac{1}{3}$  всѣхъ заболѣваній; 2) болѣзни дыхательныхъ путей, составляющія около  $\frac{1}{4}$  всѣхъ заболѣваній и 3) болѣзни кожи, составляющія около  $\frac{1}{3}$  всѣхъ заболѣваній. Такимъ образомъ на эти группы падаетъ болѣе  $\frac{3}{4}$  всѣхъ заболѣваній. Сравнивая ихъ между собою по категоріямъ, замѣчаемъ слѣдующую особенность. Болѣзни пищеварительныхъ органовъ составляютъ одинаковый  $\%$  въ обѣихъ категоріяхъ (33,2 $\%$ ; 33,6 $\%$ ). Болѣзни дыхательныхъ путей и кожи стоятъ между собой въ обратныхъ отношеніяхъ. Такъ, болѣзни дыхательныхъ путей составляютъ больший  $\%$  у дѣтей наемныхъ кормилицъ (22,7 $\%$ —25,8 $\%$ ); болѣзни кожи, наоборотъ, составляютъ меньшій  $\%$  заболѣваній у дѣтей II-ой категоріи (21,3 $\%$ —18,1 $\%$ ). Что касается остальныхъ пяти группъ болѣзней, то въ общемъ онѣ составляютъ менѣе  $\frac{1}{4}$  всей заболѣваемости и почти равномерно распредѣляются въ обѣихъ категоріяхъ. Самый меньшій  $\%$  заболѣваемости составляетъ 7 группа болѣзней—1,3 $\%$  для первой категоріи и 1,7 $\%$  для второй. Остальныя группы представляютъ слѣдующую особенность: въ группахъ заразныхъ болѣзней (4,5 $\%$ —5,0 $\%$ ), глазъ и уха (5,3 $\%$ —6 $\%$ ) и болѣзней новорожденныхъ (4,5 $\%$ —5,5 $\%$ ) процентъ заболѣваемости выше у дѣтей наемныхъ кормилицъ; за то въ болѣзняхъ послѣ оспопрививанія  $\%$  заболѣваній между дѣтьми кормилицъ на такую же величину (7,0 $\%$ —4 $\%$ ) меньше.

Такимъ образомъ двѣ группы болѣзней,—болѣзни кожи и болѣзни послѣ оспопрививанія,—даютъ относительно меньшій  $\%$  для II-ой категоріи. Остальныя группы болѣзней даютъ больший  $\%$  у дѣтей наемныхъ кормилицъ и только группа болѣзней пи-



пищеварительныхъ органовъ даетъ одинаковый % заболѣваній въ обѣихъ категоріяхъ. Фактъ не лишенный интереса. Естественно было бы ожидать, что способъ кормленія прежде всего долженъ отозваться на пищеварительныхъ органахъ и что разница въ заболѣваніи этой группы должна бы быть болѣе или менѣе значительной между дѣтьми обѣихъ категорій. Между тѣмъ, этого не наблюдается. При чемъ, если выдѣлить изъ группы болѣзней пищеварительныхъ органовъ болѣзнь „soor“, которая, по основательному мнѣнію многихъ врачей, не имѣетъ непосредственнаго отношенія къ разстройству пищеварительныхъ путей, то отношеніе заболѣваемости этой группы между категоріями нѣсколько измѣняется въ пользу дѣтей, вскармливаемыхъ кормилицами. „Soor“ стоитъ выше у дѣтей наемныхъ кормилицъ (10,1%—12,6%), остальные же болѣзни пищеварительныхъ органовъ составляютъ болѣе большой процентъ у дѣтей родныхъ матерей (23,1%—21%). Такое явленіе не можетъ не подрывать значительно основательность того взгляда, что питаніе дѣтей посторонней женщиной дурно вліяетъ на вскармливаемого. Большой процентъ заболѣваній въ группахъ болѣзней дыхательныхъ путей, заразныхъ болѣзней, глазъ и уха и болѣзней новорожденныхъ у дѣтей наемныхъ кормилицъ находятъ себѣ объясненіе въ общей конституціи этихъ дѣтей, ихъ большей слабости (% слабыхъ дѣтей у наемныхъ кормилицъ, какъ мы видѣли, больше, чѣмъ у дѣтей родныхъ матерей) и, вслѣдствіе этого, ихъ меньшей устойчивости въ сопротивленіи внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ. Меньшій % заболѣваній по группамъ болѣзней кожи и болѣзней послѣ оспопрививанія между дѣтьми, вскармливаемыми кормилицами, указываетъ на лучшій уходъ за дѣтьми со стороны кормилицъ, нежели родныхъ матерей. Дѣйствительно, медицинскимъ персоналомъ Воспитательнаго Дома было замѣчено вообще, что родная мать, попавшая въ домъ со своимъ ребенкомъ въ силу роковой необходимости, желаетъ какъ можно скорѣе отъ него отдѣлаться и вслѣдствіе этого обращается съ ребенкомъ небрежнѣе.



Разсматривая болѣзненность дѣтей по возрастнымъ группамъ, мы получаемъ еще болѣе интересныя цифры, разница въ заболѣваемости между категоріями дѣтей по возрастнымъ группамъ представлена внизу таблицы (стр. 78—79).

При разборѣ болѣзненности дѣтей до поступления въ домъ мы видѣли, что разница въ болѣзненности между дѣтьми, поступающими къ кормилицамъ, и дѣтьми, поступающими съ родными матерями, въ общемъ равнялась 20,1%; въ первыя четыре недѣли эта разница стояла нѣсколько ниже общей цифры, а съ 5-ой недѣли она была выше и особенно стала высокой начиная съ 3-го мѣсяца. Здѣсь же мы видимъ разницу въ заболѣваемости дѣтей по категоріямъ равной 20,2% только на второй недѣлѣ; а для остальныхъ возрастовъ она весьма незначительна; на 9-ой недѣлѣ во II-ой категоріи % заболѣваемости даже ниже и только съ 3-го мѣсяца разница въ заболѣваемости снова поднимается выше 20%; впрочемъ, начиная съ 3-го мѣсяца, эти цифры не имѣютъ особеннаго значенія, такъ какъ количество дѣтей въ этомъ возрастѣ было не велико.

Итакъ, разсматривая заболѣваемость дѣтей по возрастнымъ группамъ, мы видимъ, что значительная разница въ заболѣваніяхъ по категоріямъ была лишь въ первыя три недѣли и въ самомъ старшемъ возрастѣ отъ 3 мѣсяцевъ и выше. Въ возрастѣ же отъ 4-хъ недѣль, вплоть до 9-й, эта разница становится все меньше и меньше и доходя (на 9-ой недѣлѣ) до 0,6.

Теперь интересно прослѣдить, какія группы болѣзней обусловливаютъ такую разницу въ распредѣленіи % заболѣваній въ каждомъ возрастѣ. Для этого обратимся къ той же таблицѣ, изъ которой видно, что на первой недѣлѣ жизни дѣти кормилицъ страдаютъ болѣзнями пищеварительныхъ органовъ въ гораздо большей мѣрѣ, чѣмъ дѣти родныхъ матерей; разница между категоріями для этой группы болѣзней = 9,5% (5,9%—соог и 3,6% прочія болѣзни кишечника); на 2-ой недѣлѣ тоже, главнымъ образомъ, разница падаетъ на болѣзни органовъ пищеваренія, — 13,3% (8,3% соог и 5,0% прочія болѣзни); отчасти



№№ группъ.	Н е д														
	1		2		3		4		5		6				
	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.			
1. Заразныя болѣзни. . . . .	0,7	0,6	0,5	1,1	0,8	1,1	1,1	0,8	0,8	1,1	1,1	1,5	0,8		
2. Дыхательныхъ путей. . . . .	0,3	1,5	1,3	3,0	2,4	5,7	4,5	7,9	4,0	6,6	6,2	7,9	5,5		
3. Пищеварительныхъ органовъ.	Soor. . .		4,9	10,8	7,0	15,3	6,4	8,9	4,2	3,7	0,5	1,7	0,9	0,6	0,1
	Прочія болѣзни.		3,6	7,2	6,2	11,2	7,0	10,6	6,5	6,9	5,4	6,0	4,2	4,7	4,1
	Итого. .		8,5	18,0	13,2	26,5	13,4	19,5	10,7	10,6	5,9	7,7	5,1	5,3	5,1
4. Глазъ и уха .	1,2	1,8	1,3	1,9	0,8	1,3	0,8	1,5	0,9	1,1	0,9	2,5	0,1		
5. Кожи. . . . .	4,3	3,4	5,2	8,1	7,3	9,0	6,3	7,5	4,7	4,5	4,2	4,3	3,2		
7. Прочія болѣзни	0,7	0,3	0,0	0,1	0,3	0,3	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2		
8. Болѣзни новорожденныхъ. .	9,3	12,2	4,4	5,4	1,6	1,9	0,7	1,3	0,7	0,5	0,4	0,2	0,1		
9. Послѣ оспопрививанія. .	—	—	0,2	0,2	1,4	1,6	2,6	2,4	2,8	2,0	1,3	1,9	2,4		
ИТОГО . .	25,0	37,8	26,1	46,3	28,0	40,3	26,9	32,4	19,9	23,7	19,5	23,7	18,5		
Разница между категориями. . .	12,8		20,2		12,3		5,5		3,8		4,2				



и.		М ъ с я ц ы.									Отношение въ % каждой группы болѣзней къ общей заболѣваемости.	
9		3		4—6		7—9		10—12				
I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	I категор.	II категор.	
3	1,0	2,1	3,5	6,2	4,5	13,6	7,4	12,2	10,0	7,7	4,5	5,0
7	8,5	8,8	16,7	27,8	33,7	46,4	26,0	55,2	70,0	—	22,7	25,8
2	0,3	0,3	0,1	0,1	—	—	—	—	—	—	10,1	12,6
8	4,2	5,2	8,7	10,7	11,1	12,0	5,5	14,2	10,0	38,4	23,1	21,0
0	4,5	5,5	8,8	10,8	11,1	12,0	5,5	14,2	10,0	38,4	33,2	33,6
1	2,3	2,0	3,7	6,0	8,0	9,9	9,2	12,2	—	—	5,3	6,0
4	4,9	2,4	7,2	10,3	11,4	22,6	9,2	12,2	20,0	—	21,3	18,1
09	0,8	0,6	1,0	2,2	3,4	4,8	—	7,3	10,0	—	1,3	1,7
01	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	—	—	—	—	4,5	5,5
2	1,0	1,2	1,6	1,5	2,0	1,8	—	—	—	—	7,0	4,0
55	23,2	22,6	42,8	64,8	74,5	111,1	57,4	109,7	120,0	46,1	100	100
	-0,4		22,0		36,6		52,3		-73,9		—	—



же на болѣзни дыхательныхъ путей—1,7% и кожи—2,9%; на 3-ей недѣлѣ половина всей разницы между категоріями все еще падаетъ на болѣзни органовъ пищеваренія—6,1% (2,5% зоог и 3,6% прочія болѣзни), остальная разница приходится на болѣзни дыхательныхъ путей—3,3% и отчасти кожи—1,7%. Съ 4-ой недѣли разница между категоріями вообще незначительна и падаетъ главнымъ образомъ на болѣзни дыхательныхъ путей—3,4%; группа же болѣзней пищеварительныхъ органовъ даетъ одинаковый процентъ заболѣваній въ обѣихъ категоріяхъ. Съ 5-ой недѣли до 3-го мѣсяца разница между категоріями такъ незначительна, что сравненіе между ними не представляетъ интереса. На 3-мъ мѣсяцѣ разница въ заболѣваемости—22% и падаетъ, главнымъ образомъ, на группу болѣзней дыхательныхъ путей—11,1% и заразныхъ болѣзней 2,7%. Въ возрастѣ отъ 4—6 мѣсяцевъ разница между категоріями еще выше и падаетъ преимущественно на группу болѣзней дыхательныхъ путей—12,7% заразныхъ болѣзней—9,1% и болѣзней кожи 11,2%. Въ возрастѣ отъ 7 до 9 мѣсяцевъ болѣе половины разницы падаетъ на группу болѣзней дыхательныхъ путей (25,2%).

Такимъ образомъ, изъ обзора заболѣваемости дѣтей въ домѣ можно придти къ слѣдующему заключенію. Общая заболѣваемость дѣтей родныхъ матерей составляетъ 107%, у дѣтей же наемныхъ кормилицъ она равна 220%; такая громадная разница въ заболѣваемости (болѣе, чѣмъ вдвое) находится въ зависимости отъ многихъ причинъ: 1) на первомъ планѣ нужно поставить большую слабость дѣтей наемныхъ кормилицъ; 2) большую болѣзненность дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ (процентъ болѣзненныхъ дѣтей у наемныхъ кормилицъ выше на 20,1%) и 3) наконецъ большая цифра заболѣваемости дѣтей наемныхъ кормилицъ связана съ большей продолжительностью ихъ пребыванія въ домѣ, зависящей отъ только что упомянутыхъ двухъ причинъ.

Если разбирать заболѣваемость дѣтей въ домѣ по группамъ болѣзней, то здѣсь мы видимъ, что самое большее число заболѣ-



ваній дѣтей въ домѣ въ обѣихъ категоріяхъ падаетъ на органы пищеваренія, составляющіе  $\frac{1}{3}$  всѣхъ заболѣваній (33,2% у дѣтей родныхъ матерей и 33,6% у дѣтей наемныхъ кормилицъ). Это отношеніе немного измѣняется, если выдѣлить изъ данной группы болѣзнь „соог“, тогда для болѣзней пищеварительныхъ органовъ получаемъ слѣдующее отношеніе: 23,1—21,0%. Тѣмъ не менѣе % заболѣваній данной группы все-таки представляется высокими. Столь значительная заболѣваемость органовъ пищеваренія въ сравненіи съ другими органами всецѣло связана съ состояніемъ дѣтскаго организма. Первое время, по своемъ появленіи на свѣтъ, ребенокъ ведетъ исключительно растительную жизнь; наиболѣе работающими въ этомъ направленіи являются органы пищеваренія, поэтому всякое уклоненіе въ правильности питанія, должно отразиться прежде всего на этихъ органахъ.

Далѣе по порядку высокій процентъ заболѣваемости даютъ болѣзни дыхательныхъ путей, составляющія  $\frac{1}{4}$  всѣхъ заболѣваній (22,7% у дѣтей родныхъ матерей и 25,8% у дѣтей кормилицъ). Меньшій % заболѣваній этой группы у дѣтей родныхъ матерей зависить, по всей вѣроятности, отъ того, что дѣти этой категоріи остаются въ домѣ менѣе продолжительный срокъ, а болѣзни дыхательныхъ путей, какъ мы видѣли изъ разбора заболѣваемости по возрастамъ, свойственны болѣе старшему возрасту.

Болѣзни кожи составляютъ  $\frac{1}{5}$  всѣхъ заболѣваній (21,3% у родныхъ матерей и 18,1% у наемныхъ кормилицъ). Большой процентъ заболѣванія кожи у дѣтей родныхъ матерей, по всей вѣроятности, объясняется небрежнымъ уходомъ со стороны послѣднихъ.

На остальные группы болѣзней падаетъ около  $\frac{1}{5}$  всѣхъ заболѣваній, при чемъ большой процентъ заболѣваемости во всѣхъ группахъ падаетъ на дѣтей наемныхъ кормилицъ, исключая, впрочемъ, группу болѣзней послѣ оспопрививанія, которыя у дѣтей наемныхъ кормилицъ составляютъ меньшій процентъ, что, по всей вѣроятности, также стоитъ въ зависимости отъ дурного ухода со стороны матерей.



При разсматриваніи заболѣваемости дѣтей въ домѣ по возрастнымъ группамъ, относя каждый разъ количество заболѣвавшей къ наличному числу дѣтей каждой возрастной группы, мы замѣчаемъ, что разница въ заболѣваемости между категоріями представляется значительно меньшей, чѣмъ существовавшая разница между ними при поступленіи дѣтей въ домъ и кромѣ того получаемъ очень интересныя цифры относительно распредѣленія болѣзненности по возрастамъ. Такъ, 1) вся болѣзненность въ обѣихъ категоріяхъ въ первыя двѣ недѣли главнымъ образомъ падаетъ на болѣзни новорожденныхъ, пищеварительныхъ органовъ и отчасти кожи. Болѣзни кожи составляютъ, приблизительно, почти одинаковый процентъ заболѣвацій для всѣхъ возрастовъ. Болѣзни новорожденныхъ исключительно преобладаютъ въ первыя двѣ недѣли жизни, болѣзни органовъ пищеваренія даютъ болѣе высокій процентъ въ первыя три недѣли внѣутробной жизни, но этотъ высокій % зависитъ, главнымъ образомъ, отъ болѣзни соог, который, по преимуществу, есть болѣзнь первыхъ недѣль жизни ребенка. Болѣзни новорожденныхъ и отчасти пищеварительныхъ органовъ съ 3-ей недѣли смѣняются болѣзнями дыхательныхъ путей, которыя увеличиваются съ каждой недѣлей возраста и достигаютъ довольно высокой цифры на 3-мъ мѣсяцѣ. Остальныя группы болѣзней, какъ мы видѣли уже, составляютъ вообще небольшой процентъ, поражая одинаково дѣтей обѣихъ категорій во всѣхъ возрастахъ, кромѣ заразныхъ болѣзней, которыя съ возрастомъ замѣтно становятся выше.

Изъ сравненія по возрастамъ заболѣваемости между дѣтьми родныхъ матерей и кормилицъ, для насъ представляетъ особенный интересъ то обстоятельство, что большая заболѣваемость дѣтей наемныхъ кормилицъ въ первыя три недѣли жизни, зависящая, главнымъ образомъ, отъ разстройствъ пищеварительныхъ органовъ, всецѣло падаетъ на соог, разница же по болѣзнямъ пищеварительныхъ органовъ, представляется весьма незначительной и, начиная съ 3-ей недѣли жизни, разница въ заболѣваемости дѣтей обѣихъ категорій отъ разстройствъ пищеварительнаго



тракта совершенно сглаживается. Существующая же небольшая разни́ца въ первыя три недѣли жизни, по всей вѣроятности, зависитъ отъ неблагопріятныхъ предшествовающихъ условій, въ которыхъ находятся дѣти кормилицъ до поступленія въ домъ и которыя продолжаютъ еще оказывать свое вліяніе нѣкоторое время и въ самомъ домѣ. Но стоитъ ребенку немного оправиться, освободиться отъ прежде пріобрѣтенныхъ разстройствъ для того, чтобы упомянутая разни́ца исчезла. Этотъ фактъ даетъ намъ право утверждать, что если нѣтъ возможности приравнивать оба трактуемые способы вскармливанія во всеѣхъ отношеніяхъ, во всякомъ случаѣ питаніе грудныхъ дѣтей наемными кормилицами даетъ, по нашему мнѣнію, весьма удовлетворительные результаты.

### III.

Нѣтъ сомнѣнія, что развитіе и заболѣваемость дѣтей важны для насъ по стольку, по скольку онѣ отражаются на смертности. Вопросъ о смертности дѣтей, дѣйствительно, имѣетъ громадное значеніе: государственное, общественное и медицинское. Сохраненіе нарождающагося поколѣнія является одной изъ самыхъ важныхъ задачъ государства; общество, устраивая различныя благотворительныя учрежденія, имѣющія цѣлью призрѣніе дѣтей, лишенныхъ родительскаго крова, является лишь помощникомъ государства; ближайшими же руководителями этого дѣла являются врачи, для которыхъ въ силу этого вопросъ о смертности дѣтей является интереснымъ какъ въ теоретическомъ, такъ и въ практическомъ отношеніи.

Въ общей части мы видѣли вліяніе разнообразныхъ причинъ на увеличеніе смертности между дѣтьми. Что касается большей смертности дѣтей въ зависимости отъ вскармливанія ихъ грудью наемной кормилицы, то здѣсь мы встрѣтились лишь со взглядами, основанными или на однихъ предположеніяхъ, или на цифровыхъ данныхъ различныхъ Воспитательныхъ домовъ, безъ ихъ объясненія, почему и переходимъ къ выясненію взя-



таго нами вопроса, какъ отражается на смертности дѣтей въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ способъ кормленія ихъ молокомъ матери и кормилицы.

Какъ мы видѣли, всѣ дѣти, поступающія въ Воспитательный домъ, спустя извѣстное время, смотря по состоянію ихъ здоровья, отправляются для дальнѣйшаго воспитанія по деревнямъ. Вотъ почему отдѣлъ о смертности долженъ распасться на двѣ части: а) смертность въ самомъ Воспитательномъ домѣ и б) смертность ихъ въ округахъ.

**Смертность дѣтей въ домѣ.** Изъ всѣхъ дѣтей, взятыхъ нами для наблюденія, 5908, вскармливалось родными матерями 3966 (2032 мальч. и 1934 дѣвоч.), изъ нихъ умерло въ домѣ 286, что составляетъ 7,2%. Остальныя 1942 (978 мальч. и 964 дѣвоч.) вскармливались наемными кормилицами, изъ нихъ умерло 340, что составляетъ 17,5%. Слѣдовательно, смертность между дѣтьми наемныхъ кормилицъ на 10,3% больше. Такъ какъ условія жизни для дѣтей въ самомъ Воспитательномъ Домѣ представляются одинаковыми, за исключеніемъ только способа кормленія (одни дѣти вскармливаются родными матерями, а другія наемными кормилицами), то съ перваго взгляда не можетъ не показаться, что способъ вскармливанія дѣтей наемными кормилицами даетъ гораздо худшіе результаты. Но прежде чѣмъ сдѣлать подобное заключеніе, необходимо подробнѣе остановиться на тѣхъ причинахъ, которыя вліяютъ на увеличеніе смертности дѣтей въ домахъ вообще. Къ обычнымъ причинамъ, увеличивающимъ смертность дѣтей въ домахъ относятся: 1) Незаконность рожденія младенцевъ. Но такъ какъ дѣти, подлежащія нашему наблюденію, всѣ происходятъ отъ незаконныхъ родителей, то эта причина не имѣетъ для насъ значенія; 2) Недостатокъ кормилицъ. Въ случаяхъ, взятыхъ нами, недостатка въ кормилицахъ небыло, слѣдовательно и эта причина не имѣетъ для насъ тоже никакого значенія, и 3) Способъ вскармливанія дѣтей. Намъ придется остановиться на третьей причинѣ — способѣ вскармливанія, — разборъ которой и составляетъ основ-



ной вопросъ всей нашей работы. Здѣсь мы должны прежде всего обратить вниманіе на слѣдующіе важные, для выясненія вопроса, моменты: 1) возрастъ принятыхъ дѣтей; 2) состояніе здоровья ихъ до поступленія, и 3) продолжительность пребыванія ихъ въ домѣ.

*Возрастъ принятыхъ дѣтей.* Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что возрастъ дѣтей долженъ оказывать вліяніе на цифру общей смертности питомцевъ Воспитательнаго Дома, ибо чѣмъ моложе дитя, тѣмъ организмъ его нѣжнѣе, слабѣе и менѣе резистентенъ въ борьбѣ съ внѣшними вліяніями.

Всѣ статистики согласны съ тѣмъ, что самая большая смертность дѣтей приходится на первые дни и недѣли послѣ рожденія; если же мы къ этому примемъ во вниманіе еще и неблагоприятныя условія самого Воспитательнаго Дома, то это положеніе и въ примѣненіи къ нашимъ дѣтямъ окажется совершенно справедливымъ. Въ отдѣлѣ о развитіи мы видѣли, дѣйствительно, что въ первое время пребыванія дѣтей въ домѣ возрастаніе дѣтей подвигается довольно медленно; это обстоятельство находится въ связи съ большимъ количествомъ желудочно кишечныхъ заболѣваній въ первыя недѣли жизни. Все это конечно тѣмъ сильнѣе отзывается на дѣтяхъ, чѣмъ моложе возрастъ ихъ при поступленіи. Чтобы видѣть, какое вліяніе имѣетъ на увеличеніе смертности дѣтей, изслѣдуемыхъ нами, равній возрастъ поступленія, обратимся къ таблицамъ VII и VIII. Въ % же это отношеніе представлено на настоящей таблицѣ, смертности дѣтей по возрасту поступленія, стр. 86.

Вся таблица состоитъ изъ 6-ти вертикальныхъ графъ. Первые три графы принадлежатъ дѣтямъ родныхъ матерей, слѣдующія же три—дѣтямъ кормилицъ, а послѣдняя графа представляетъ разницу въ смертности между дѣтьми обѣихъ категорій для каждаго возраста поступленія. Первая и четвертая графы означаютъ число дѣтей той и другой категоріи поступившихъ въ каждомъ возрастѣ; вторая и пятая графы означаютъ число умершихъ изъ нихъ въ домѣ; въ третьей и шестой гра-



фахъ отношеніе между смертными случаями и числомъ поступившихъ въ домъ дѣтей выражено въ процентахъ. Внизу таблицы общій итогъ. Такимъ образомъ, мы имѣемъ возможность сравнить смертность каждой возрастной группы въ обѣихъ категоріяхъ съ общей смертностью категорій.

		Возрасть. Дѣти родныхъ матерей.			Дѣти кормилицъ.			Разность въ смертн.
поступленія.		Число по-	У-	%	Число по-	У-	%	
		ступившихъ.	мершихъ.		ступившихъ.	мершихъ.		
	1	386	46	11,9	814	162	19,9	8,0
	2	1125	108	9,6	568	83	14,6	5,0
н	3	856	50	5,8	231	54	23,3	17,5
	4	488	24	4,9	101	16	15,8	10,9
д	5	342	12	3,5	56	8	14,3	10,8
	6	193	8	4,1	28	3	10,7	6,6
е	7	130	3	2,3	12	—	—	—2,3
	8	107	6	5,6	14	—	—	—5,6
н	9	74	4	5,4	18	1	5,5	0,1
	3	139	7	5,0	41	4	9,7	4,7
мѣсяцы	4—6	93	12	12,9	41	8	19,5	6,6
	7—9	26	4	15,3	18	1	5,5	—9,8
	9—12	7	2	28,5	—	—	—	—28,5
Итого .		3966	286	7,2	1942	340	17,5	10,3

Разсматривая таблицу, нельзя не согласиться, что возрастъ при поступленіи, дѣйствительно, имѣеть вліяніе на увеличеніе смертности дѣтей, а именно: у поступившихъ на первой недѣлѣ въбѣтробной жизни для дѣтей родныхъ матерей смертность выше общей смертности на 4,7%; у дѣтей же наемныхъ кормилицъ на 2,4%. У поступившихъ на второй недѣлѣ жизни для дѣтей родныхъ матерей смертность выше общей на 2,4%, а у кормилицъ она ниже общей смертности. Для поступившихъ на третьей недѣлѣ въбѣтробной жизни смертность выше у дѣтей кормилицъ на 5,8%. У поступившихъ въ слѣдующіе періоды



жизни (на 4-ой и 5-ой недѣляхъ жизни) смертность уже въ обѣихъ категоріяхъ стоитъ ниже общей смертности и особенно низко у дѣтей родныхъ матерей. Такъ что фактъ большей смертности у поступившихъ въ раннемъ возрастѣ сравнительно съ общей смертностью въ категоріяхъ особенно рѣзко выступаетъ для дѣтей, вскормленныхъ родными матерями. Для дѣтей же вскормленныхъ наемными кормилицами фактъ большей смертности у поступившихъ въ болѣе раннемъ возрастѣ выступаетъ менѣе отчетливо.

Самую высокую смертность между дѣтьми наемныхъ кормилицъ дали дѣти, поступившія на 3-ей недѣлѣ жизни. Что же касается смертности между дѣтьми въ обѣихъ категоріяхъ въ болѣе старшихъ возрастахъ, то для насъ она едва ли можетъ имѣть какое нибудь значеніе, такъ какъ съ возрастомъ, чѣмъ старше дѣти, число поступающихъ становится менѣе и менѣе значительнымъ. Тѣмъ не менѣе при сравненіи съ общей смертностью смертность между дѣтьми наемныхъ кормилицъ представляется значительно меньшей.

Если обратимъ теперъ вниманіе на разницу въ смертности дѣтей между категоріями въ каждомъ возрастѣ поступленія, что изображено въ послѣдней графѣ таблицы, то замѣчаемъ, что разница въ смертности между дѣтьми родныхъ матерей и наемныхъ кормилицъ въ первыя двѣ недѣли значительно меньше, нежели на 3-ей, 4-ой и 5-ой недѣляхъ и слѣдовательно, чѣмъ раньше дѣти поступаютъ къ наемнымъ кормилицамъ, тѣмъ результаты получаютъ наиболѣе благопріятными.

Слѣдующая причина, которой всѣ отчеты приписываютъ значительное вліяніе на увеличеніе смертности между дѣтьми, имѣетъ болѣе серьезное значеніе; таковою причиною считается *состояніе здоровья дѣтей до поступленія въ Домъ*.

При опредѣленіи состоянія здоровья принятыхъ дѣтей (см. болѣзненность дѣтей при поступленіи въ Домъ табл. V и VI) мы видѣли, что дѣти поступившія къ наемнымъ кормилицамъ дали процентъ болѣзненности на 20,1% выше, нежели дѣти посту-



пившія съ родными матерями. Что касается до опредѣленія состоянія здоровья принятыхъ дѣтей по вѣсу, то также видѣли (см. табл. I и II), что средній вѣсъ дѣтей, поступающихъ съ родными матерями, значительно выше, нежели дѣтей, поступающихъ къ наемнымъ кормилицамъ. Кромя того, раздѣливши всѣхъ принятыхъ дѣтей по вѣсу на 4 группы: 1) самыя слабыя—вѣсомъ ниже 2500 грм., 2) слабыя, отъ 2500—3100 грм., 3) среднія, отъ 3100—4300 грм. и 4) сильныя—вѣсомъ выше 4300 грм., мы видѣли, что слабыхъ дѣтей у наемныхъ кормилицъ значительно больше, чѣмъ — у родныхъ матерей, а именно: между дѣтьми вскармливаемыми родными матерями слабыхъ менѣе  $\frac{1}{3}$  всего числа, а между дѣтьми вскармливаемыми наемными кормилицами таковыхъ болѣе ( $\frac{2}{5}$ ) двухъ пятыхъ. Процентъ смертности для каждой изъ этихъ группъ изображенъ на настоящей таблицѣ. 1-ая графа каждой категоріи показываетъ число дѣтей принятыхъ, 2-ая графа показываетъ число дѣтей умершихъ и 3-ья — отношеніе смертныхъ случаевъ къ числу дѣтей каждой группы въ %.

	Дѣти родныхъ матерей			Дѣти наемн. кормилицъ.		
	Число принятыхъ,	Умершихъ,	%	Число принятыхъ,	Умершихъ,	%
Самыя слабыя . . . . .	153	66	43,1	267	135	50,5
Слабыя . . . . .	613	75	12,2	575	97	16,8
Среднія . . . . .	2433	114	4,6	969	98	10,1
Сильныя . . . . .	767	31	4,0	131	10	7,6

Не трудно замѣтить, что наибольшій процентъ смертности даетъ группа самыхъ слабыхъ, затѣмъ сообразно крѣпости тѣлосложенія и смертность становится меньше. Такъ какъ самыхъ слабыхъ дѣтей у наемныхъ кормилицъ и абсолютно больше, чѣмъ у родныхъ матерей (почти вдвое), то это обстоятельство не могло не повліять особенно сильно на увеличеніе цифры смертности между дѣтьми этой категоріи. Дѣйствительно, таблицы



VII и VIII подтверждают это положеніе. Если выведемъ въ процентахъ число смертныхъ случаевъ, каждой изъ только что принятыхъ группъ, къ общей смертности въ каждой категоріи, то оказывается, что у наемныхъ кормилицъ наибольшій процентъ смертности дѣтей замѣчается въ группѣ самыхъ слабыхъ (39,7‰ сам. слабыхъ и 28,8‰ слабыхъ, у дѣтей же вскармливаемыхъ родными матерями самая большая часть смертности между дѣтьми падаетъ на группу среднихъ (39,8‰).

№№ категорій.	Самыя слабыя.	Слабыя.	Среднія.	Сильныя.
1. Дѣти родн. мат.	23,0	26,2	39,8	10,8
2. Дѣти намн. корм.	39,7	28,5	28,8	2,7

Такимъ образомъ, болѣе значительная смертность дѣтей наемныхъ кормилицъ, видимо, находится въ непосредственной зависимости, главнымъ образомъ, отъ только что изложенныхъ причинъ: 1) болѣе ранняго приноса дѣтей наемныхъ кормилицъ въ домъ; 2) ихъ болѣе болѣзненности при поступленіи и 3) меньшей жизнеспособности. Кроме того, эти причины, помимо ихъ непосредственнаго значенія въ увеличеніи смертности, вліяютъ на ея повышеніе и косвеннымъ образомъ, способствуя болѣе продолжительной задержкѣ дѣтей наемныхъ кормилицъ въ домѣ (дѣти кормилицъ находились среднимъ числомъ 51,5, дѣти же родныхъ матерей 32,1 дня). Изъ таблицы, представленной д-ромъ Терменомъ, мы видѣли довольно правильное соотношеніе между продолжительностью пребыванія дѣтей въ домѣ и процентомъ смертности между ними. Чѣмъ короче это пребываніе, тѣмъ и смертность менѣе. Поэтому смертность у дѣтей кормилицъ, неизбѣжно должна быть значительнѣе.

Теперь перейдемъ къ болѣе подробному разбору смертности дѣтей въ домѣ въ зависимости отъ различныхъ видовъ болѣзней; данныя, относящіяся сюда, находятся въ таблицахъ IX и X. Для удобства всѣ виды болѣзней мы соединили въ 4 группы: 1) группа заразныхъ болѣзней, 2) группа дыхательныхъ путей, 3) группа болѣзней органовъ пищеваренія и 4) группа—прочія



болѣзни, куда, главнымъ образомъ, вошли дѣти недоношенные. Въ концѣ таблицы выведена смертность отъ каждой группы болѣзней въ процентномъ отношеніи ко всей смертности каждой категоріи дѣтей. Изъ этихъ данныхъ мы видимъ прежде всего, что заразные болѣзни даютъ почти одинаковое отношеніе ко всей смертности въ обѣихъ категоріяхъ и составляютъ  $\frac{1}{5}$  всей смертности (25,1% у дѣтей родныхъ матерей и 24,7% у дѣтей наемныхъ кормилицъ). Группа болѣзней дыхательныхъ путей въ обѣихъ категоріяхъ даетъ болѣе половины всей смертности (53,8% у дѣтей родныхъ матерей и 58,5% у дѣтей наемныхъ кормилицъ). Группа болѣзней пищеварительныхъ органовъ даетъ въ обѣихъ категоріяхъ немного болѣе  $\frac{1}{10}$  всей смертности (13,3% у дѣтей родныхъ матерей и 9,4% у дѣтей наемныхъ кормилицъ). Группа же прочихъ болѣзней даетъ менѣе  $\frac{1}{15}$  всей смертности (7,7% у дѣтей родныхъ матерей и 7,4% у дѣтей наемныхъ кормилицъ).

Такимъ образомъ оказывается, что самая большая смертность, между питомцами Воспитательнаго Дома, зависитъ отъ болѣзней дыхательныхъ путей, которыя въ то же время уносятъ большее количество жизней между дѣтьми наемныхъ кормилицъ. Данный фактъ идетъ совершенно въ разрѣзъ съ выводомъ д-ра Термена, который на стр. 55 своего труда: „О причинахъ смертности дѣтей въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ“, заявляетъ, что большая смертность въ Воспитательномъ домѣ исключительно зависитъ отъ страданій пищеварительныхъ органовъ“. Въ сравненіи же съ Московскимъ Воспитательнымъ домомъ въ этомъ отношеніи у насъ замѣчается нѣкоторое сходство; такъ у д-ра Скворцова показана смертность отъ дыхательныхъ путей равной  $\frac{2}{5}$  всей смертности, т. е. она немного менѣе, чѣмъ у насъ; болѣзни же пищеварительныхъ органовъ обуславливаютъ по даннымъ Скворцова  $\frac{1}{4}$  всей смертности. Значительная смертность дѣтей у обонхъ авторовъ отъ болѣзней пищеварительныхъ органовъ въ сравненіи съ результатами, полученными для взятыхъ нами дѣтей, по всей вѣроят-



ности, находится въ зависимости, какъ видно изъ работы д-ра Термена, отъ недостатка кормилицъ, котораго у насъ не ощущалось, благодаря существованію правилъ объ обязательномъ кормленіи дѣтей въ Воспитательномъ домѣ и родными матерями; по этой причинѣ смертность между дѣтьми отъ болѣзней пищеварительныхъ органовъ уменьшилась. Громадная смертность между нашими дѣтьми отъ болѣзней дыхательныхъ путей составляетъ особенно интересное явленіе. Я не буду касаться здѣсь выясненія самыхъ причинъ большей смертности дѣтей отъ этой группы болѣзней: быть можетъ это зависитъ отъ дурныхъ условій помѣщенія, испорченнаго воздуха, что давно сознается всѣми и съ каждымъ годомъ въ этомъ направленіи въ Воспитательномъ домѣ производятся различныя улучшенія, такъ устроены новыя вентиляціонныя трубы, отдѣльныя помѣщенія для сушки неленокъ и т. п.; а можетъ быть, причины эти кроются въ наслѣдственности, во врожденной слабости дѣтей наемныхъ кормилицъ. Фактъ тотъ, что изъ многочисленныхъ формъ болѣзней дыхательныхъ путей, преобладающую роль въ сказанномъ отношеніи играетъ катарральная пневмонія. Эта форма болѣзни представляется весьма опасною для дѣтей по ихъ неспособности производить откашливанія; при этомъ чѣмъ слабѣе дѣти, тѣмъ актъ откашливанія труднѣе. Неудивительно, что больший процентъ смертности отъ болѣзней дыхательныхъ путей мы видимъ у дѣтей наемныхъ кормилицъ, такъ какъ процентъ слабыхъ въ этой категоріи, какъ уже видѣли, гораздо больше.

Если судить о достоинствѣ того или другого способа кормленія по смертности дѣтей отъ болѣзней пищеварительныхъ органовъ, которые наиболѣе, такъ сказать, отзывчивы къ тому или другому способу кормленія, то, основываясь на приведенныхъ нами данныхъ объ отношеніи смертности отъ разстройствъ пищеварительнаго канала въ обѣихъ категоріяхъ, — осуждать кормленіе дѣтей наемными кормилицами, какъ худшій способъ, мы не имѣемъ основанія. Наоборотъ, у дѣтей кормилицъ смертность отъ болѣзней пищеварительныхъ органовъ составляетъ даже



меньшей процентъ. У д-ра Термена мы видѣли, что при недостаткѣ кормилицъ, когда питаніе являлось недостаточнымъ и стало быть неудовлетворительнымъ, это обстоятельство тотчасъ же сказывается на цифрахъ смертности отъ разстройствъ пищеварительныхъ органовъ. У насъ этого нѣтъ, слѣдовательно, большую смертность дѣтей наемныхъ кормилицъ ни въ коемъ случаѣ нельзя приписывать самому способу вскармливанія. Что касается смертности дѣтей отъ болѣзней 4-ой группы (болѣзни почекъ, нервныя; сюда вошли и дѣти недоношенные), то мы замѣчаемъ, что она во первыхъ незначительна (7,7%—7,4%) и разницы между категоріями въ этомъ отношеніи нѣтъ. Хотя недоношенныхъ дѣтей у кормилицъ, какъ мы упоминали, больше было, и мы могли бы ожидать болѣе значительной смертности между ними, но этого нѣтъ и именно потому, что хорошая кормилица можетъ вполне замѣнить родную мать.

Намъ остается еще рассмотреть распределеніе смертности между дѣтьми родныхъ матерей и кормилицъ по возрастамъ питомцевъ, что видно также на таблицахъ IX и X. На предлагаемой же таблицѣ для наглядности при сравненіи взять нами большій періодъ времени при раздѣленіи на группы, именно мѣсяцъ.

	1 мѣс.		2 мѣс.		3 мѣс.		4—6 мѣс.		7—9 мѣс.		10—12 мѣс.		
	Число умерш.	%	Число умерш.	%	Число умерш.	%	Число умерш.	%	Число умерш.	%	Число умерш.	%	Всѣхъ умерш.
Дѣти родн. м.	74	25,9	78	27,2	57	19,9	56	19,5	16	5,5	5	1,7	286
Дѣти кормил.	90	26,4	61	17,9	78	22,9	101	29,7	6	1,8	4	1,1	340

На этой таблицѣ показаны абсолютныя числа дѣтей, умершихъ въ каждомъ мѣсяцѣ и выведенъ процентъ ихъ смертности къ общему количеству смертныхъ случаевъ. Здѣсь прежде всего бросается въ глаза то, что наибольшій процентъ смертности между дѣтьми родныхъ матерей падаетъ на первый и второй мѣсяцы жизни; у дѣтей же наемныхъ кормилицъ наибольшая смертность падаетъ на возрастъ отъ 4—6 мѣсяцевъ. Слѣдовательно, изъ разбора смертности по возрастамъ мы можемъ заключить, что



самый высокій процентъ смертности между дѣтьми наемныхъ кормилицъ приходится на болѣе старшіе возрасты. Здѣсь съ ясностью подтверждается предположеніе, что на цифру смертности между дѣтьми наемныхъ кормилицъ оказываетъ вліяніе большая продолжительность пребыванія ихъ въ домѣ. Въ силу этого же обстоятельства и процентъ смертности отъ болѣзней дыхательныхъ органовъ между дѣтьми наемныхъ кормилицъ стоитъ выше потому, что, какъ мы видѣли изъ разбора заболѣваемости, болѣзни дыхательныхъ путей присущи болѣе старшему возрасту.

Итакъ, хотя мы констатировали для дѣтей наемныхъ кормилицъ болѣе высокій процентъ смертности (17,5%), чѣмъ у дѣтей, пользующихся молокомъ родныхъ матерей (7,2%), тѣмъ не менѣе этотъ фактъ нельзя ставить въ зависимость отъ самого способа кормленія. Дѣло въ томъ, что дѣти кормилицъ и послѣ поступленія въ домъ находятся подъ вліяніемъ многихъ неблагоприятныхъ условій, неизбѣжныхъ мѣста у дѣтей, поступающихъ съ родными матерями. Мы уже упоминали эти условія, но здѣсь считаемъ нужнымъ снова повторить ихъ въ виду ихъ важности.

Во первыхъ, къ кормилицамъ поступаетъ большее число больныхъ дѣтей (на 20,1%).

Во вторыхъ, кормилицы должны питать въ общемъ болѣе слабыхъ дѣтей (42,1%), въ то время, какъ материнскія дѣти значительно сильнѣе (слабыхъ между ними всего лишь 19,2%).

Наконецъ, въ третьихъ, дѣти кормилицъ находятся въ домѣ гораздо болѣе продолжительное время (въ среднемъ на каждаго изъ дѣтей наемныхъ кормилицъ приходится 51,5 дня, на каждаго же изъ дѣтей родныхъ матерей—32,1 дня), что, какъ мы видѣли, неизбѣжно влечетъ за собой болѣе значительную заболѣваемость и смертность между этими дѣтьми.

Вліяніе перечисленныхъ причинъ такъ сильно, что было бы по меньшей мѣрѣ несправедливымъ, пройдя ихъ молчалиемъ, всю вину въ дѣлѣ большей смертности у дѣтей кормилицъ сваливать на самый способъ кормленія.

Конечно, мы были бы гораздо убѣдительнѣе, если бы были



въ состояніи выразить въ цифрахъ вліяніе каждаго изъ этихъ моментовъ на общую смертность. Къ сожалѣнію это невозможно. Во всякомъ случаѣ и отдѣлъ о смертности показалъ намъ съ очевидностью, что питаніе дѣтей наемными кормилицами даетъ чрезвычайно утѣшительные результаты.

Чтобы закончить совершенно отдѣлъ о смертности дѣтей въ домѣ, мы позволимъ себѣ, въ заключеніе, сдѣлать сравненіе смертности дѣтей, какъ родныхъ матерей, такъ и наемныхъ кормилицъ, въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ, со смертностью дѣтей въ Воспитательныхъ Домахъ Западной Европы.

Возьмемъ прежде всего Парижскій Воспитательный Домъ. Смертность въ немъ за 1887 г. равна 11,3%, при средней продолжительности пребыванія дѣтей въ Домѣ — въ 7,66 дня. Для такого сравнительно короткаго пребыванія дѣтей въ Домѣ смертность въ 11,3% очень высока. Она выше смертности нашихъ дѣтей, вскармливаемыхъ родными матерями, смертность которыхъ равна 10,3% при среднемъ пребываніи въ Домѣ въ 32,1 дня; но и смертность дѣтей кормилицъ (17,5%) также не можетъ показаться высокой, если обратить вниманіе на среднюю продолжительность пребыванія въ Домѣ дѣтей этой категоріи, которая равна 51,5 дня. Такимъ образомъ, относительно смертности дѣтей, С.-Петербургскій Воспитательный Домъ даетъ лучшіе результаты, нежели Парижскій и слѣдовательно условія существованія въ немъ дѣтей представляются довольно удовлетворительными.

Не хуже получаются результаты и при сравненіи съ другими Воспитательными Домами. Такъ въ Миланскомъ Воспитательномъ Домѣ—*Ospizio degli Esposti*, смертность равна 20,7—цифра значительно выше смертности дѣтей С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома какъ родныхъ матерей, такъ и кормилицъ.

Въ Туринскомъ Воспитательномъ Домѣ смертность составляетъ всего 6,6%, но если принять во вниманіе, что въ Туринѣ дѣти родныхъ матерей задерживаются не долѣе 1—2-хъ дней, то врядъ-ли эта цифра можетъ считаться въ сущности болѣе низ-



кой, чѣмъ таковая же въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ.

Сравнительно лучшіе результаты мы видимъ въ домахъ Вѣнскомъ (смертность 5,2%) и Пражскомъ (смертность 3—4%) Въ Вѣнскомъ Домѣ, хотя дѣти задерживаются на довольно долгое время, однако результаты получаются хорошіе, благодаря образцовому штату кормилицъ, которыхъ бракують около 75—80% (Ванъ-Путеренъ).

Еще лучшіе результаты мы видимъ въ Копенгагенскомъ Воспитательномъ Домѣ (смертность 4,4%), гдѣ почти всё дѣти вскармливаются родными матерями. Не менѣе образцово дѣло поставлено въ Стокгольмскомъ Воспитательномъ Домѣ (смертность 10,63%), хотя эта цифра немного больше цифры смертности нашихъ дѣтей, вскармленныхъ родными матерями; но надо имѣть въ виду то, что продолжительность пребыванія въ Домѣ нашихъ дѣтей равняется 32,1 дня, въ Стокгольмскомъ же Воспитательномъ Домѣ дѣти ранѣе 3-хъ мѣсяцевъ въ деревни не отправляются. Въ Берлинскомъ Воспитательномъ домѣ смертность хотя и равняется 2,0%, но такой низкій процентъ находится въ зависимости отъ того, что всѣхъ заболѣвшихъ дѣтей отправляютъ въ больницы.

Если теперь сравнить смертность дѣтей въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ, со смертностью дѣтей въ различныхъ сиротскихъ пріютахъ Европейской Россіи, то получаемъ цифры смертности дѣтей вездѣ выше, чѣмъ въ С.-Петербургскомъ; и въ Московскомъ Воспитательномъ Домѣ смертность представляется значительно выше, нежели въ С.-Петербургскомъ, такъ въ 1891 г. она равнялась 30,0%. Такимъ образомъ, и при сравненіи смертности дѣтей, въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ, со смертностью дѣтей въ другихъ Воспитательныхъ домахъ, мы получаемъ результаты весьма удовлетворительные.



## IV.

До сихъ поръ мы говорили о развитіи, заболѣваемости и смертности дѣтей С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома за время ихъ пребыванія въ самомъ Домѣ. Намъ остается теперь прослѣдить дальнѣйшую судьбу ихъ въ округахъ, при чемъ мы ограничимся только первымъ годомъ ихъ жизни. Понятное дѣло, мы можемъ говорить только о смертности дѣтей, отправленныхъ въ деревни, такъ какъ о развитіи и заболѣваемости дѣтей въ округахъ у насъ нѣтъ данныхъ. Можно было бы предположить, что дѣти родныхъ матерей получаютъ въ домѣ большой запасъ силъ и жизненной энергіи для дальнѣйшей борьбы съ тѣми невзгодами, которыя окружаютъ ихъ въ деревняхъ. Обратимся къ цифрамъ. Мною составлены двѣ таблицы XI и XII, одна для дѣтей, пользовавшихся въ домѣ молокомъ родныхъ матерей, а другая для дѣтей наемныхъ кормилицъ. Въ этихъ таблицахъ показаны во 1-хъ, возрастъ и вѣсъ отправленныхъ въ деревни дѣтей, а затѣмъ смертность ихъ до года. Для составленія возрастныхъ и вѣсовыхъ группъ я придерживался того же порядка, какой былъ принятъ мною при поступленіи дѣтей въ домъ, кромѣ того для большей рельефности я соединилъ по нѣсколько группъ въ одну, такъ что получились большіе промежутки между группами; такъ по возрасту всѣ дѣти обѣихъ категорій, отправленные въ округа, соединены въ три группы: 1) дѣти въ возрастѣ отъ 4 — 6 недѣль, 2) — отъ 7 — 9 недѣль и 3) дѣти старше трехъ мѣсяцевъ. Что касается вѣсовыхъ группъ, то ихъ составлено 5: 1) въ первую группу вошли дѣти вѣсомъ отъ 3000 — 3500 грм., 2) во вторую группу отъ 3500 — 4100 грм., 3) въ третью отъ 4100 — 4700 грм., 4) въ четвертую отъ 4700 — 5300 грм. и 5) въ пятую отъ 5300 грм. и выше. Для каждой вѣсовой и возрастной группы смертность показана въ %.



Всѣхъ дѣтей, вскармливавшихся въ домѣ родными матерями, отправлено въ округа 2756, изъ нихъ умерло въ возрастѣ до 1-го года 1392, что составляетъ 50,5%. Изъ дѣтей же, вскармливаемыхъ наемными кормилицами, отправлено въ округа 1592, изъ нихъ умерло на первомъ году жизни 760, что составляетъ 49,7%; разница всего лишь на 0,8%. Слѣдовательно, говорить о какомъ бы то ни было запасѣ силъ, полученномъ въ большемъ размѣрѣ дѣтьми, отъ первоначальнаго ихъ вскармливанія родными матерями, мы не имѣемъ никакого основанія. Гораздо поучительнѣе эти цифры въ томъ отношеніи, что указываютъ на громадную, вообще, смертность дѣтей въ округахъ и при томъ дѣтей, главнымъ образомъ, крѣпкихъ, отборныхъ, такъ какъ мы знаемъ, что въ округа отправляются изъ Воспитательнаго Дома только дѣти здоровыя, отвѣчающія вѣсу въ 3500 грм. для мѣсячнаго ребенка. Слѣдовательно, Воспитательный домъ является до нѣкоторой степени фильтромъ, задерживающимъ самыхъ немощныхъ и болѣзненныхъ дѣтей, которые или остаются въ немъ на продолжительный срокъ до возстановленія силъ, или тутъ же умираютъ.

Теперь, если къ представленнымъ цифрамъ смертности дѣтей въ округахъ присоединить смертность дѣтей въ самомъ Домѣ, то получимъ для дѣтей первой категоріи смертность на первомъ году жизни равной 55,1%, а для дѣтей кормилицъ — равной 58,8%. Если эти цифры сопоставить со смертностью дѣтей въ Воспитательномъ Домѣ и округахъ (до 1-го года) за прежніе годы, то мы не получимъ рѣзкой разницы (мы имѣемъ въ виду послѣдніе годы). Смертность для дѣтей Воспитательнаго Дома за 22 лѣтній періодъ (съ 1870 по 1892 г.) въ среднемъ равна 65,1%, а въ 1890 году смертность дѣтей на 1-мъ году жизни — самая низкая, равнялась всего лишь 54,5%. Такимъ образомъ въ 1890 г. общая смертность дѣтей ниже смертности даже тѣхъ нашихъ питомцевъ, которые кормились въ домѣ молокомъ родныхъ матерей. И такъ, хотя въ Домѣ смертность, какъ мы это видѣли, значительно понизилась, но того же нельзя сказать объ



округахъ, гдѣ смертность остается почти на одной и той же высотѣ.

Посмотримъ, теперь, каковы вообще причины этого явленія и въ частности, не играетъ ли въ громадной смертности дѣтей въ округахъ какой либо роли ранній возрастъ и низкій вѣсъ отправляемыхъ въ деревни дѣтей. Отвѣтомъ на этотъ вопросъ служатъ предлагаемыя таблицы XI и XII. Дѣти отправленныя въ округа вѣсомъ ниже 3500 грм. даютъ смертность въ округахъ самую большую (55,2% дѣти родныхъ матерей и 56,5% дѣти кормилицъ); вторая вѣсовая группа отъ 3500 до 4100 грм. даетъ уже меньшій процентъ смертности (53,7% дѣти родныхъ матерей и 50,2% дѣти наемныхъ кормилицъ); начиная же съ 4100 грм., всѣ вѣсовыя группы въ обѣихъ категорiяхъ даютъ гораздо меньшій процентъ смертности: такъ, для 3-ей группы дѣти родныхъ матерей даютъ 49,5% смертности, для 4-ой группы смертность = 43,5% и для 5-ой группы = 37,6%; что касается дѣтей наемныхъ кормилицъ, то для нихъ получаютъ слѣдующія цифры — 47,9%, 44,0% и 41,6%. Такимъ образомъ дѣти, отправленныя въ округа вѣсомъ ниже 4000 грм. въ обѣихъ категорiяхъ, даютъ смертность высшую, чѣмъ общая смертность въ округахъ; дѣти же, отправленныя въ округа вѣсомъ выше 4000 грм., даютъ смертность ниже общей смертности. Очевидно, вѣсъ дѣтей при отправленiи въ деревни имѣетъ нѣкоторое значенiе на ихъ дальнѣйшую смертность. Возрастъ же дѣтей при отправленiи въ округа въ меньшей степени отражается на ихъ смертности въ округахъ: такъ, дѣти въ возрастѣ до 6 недѣль дали смертность = 51,3%, это — дѣти вскармливавшiяся родными матерями, дѣти кормилицъ = 51,8%; въ возрастѣ отъ 7—9 недѣль дѣти родныхъ матерей умерли въ количествѣ = 51,2%, дѣти кормилицъ — 45,4%; въ возрастѣ старшемъ 3-хъ мѣсяцевъ смертность не много меньше (47,2%) между дѣтьми родныхъ матерей и нѣсколько больше (48,7%) у дѣтей наемныхъ кормилицъ.

Тѣмъ не менѣе и между дѣтьми, отправляемыми въ округа



въ болѣе старшемъ возрастѣ и съ большимъ вѣсомъ, смертность (отъ 49,5%—37,6%) въ округахъ слишкомъ высока, по крайней мѣрѣ, она выше цифры общей смертности дѣтей въ возрастѣ до году С.-Петербургскаго района (32%). Гдѣ же причины такой высокой смертности? Конечно громадное значеніе здѣсь играетъ прежде всего самая переменна режима; мы знаемъ, что малѣйшія измѣненія въ обстановкѣ тотчасъ же отражаются на дѣтяхъ: дѣтскій организмъ на столько чувствителенъ, что даже переменна обстановки матери отзывается на немъ въ болѣе или меньшей степени. Я привожу настоящую таблицу,

Мѣсяцы.	Дѣти вскармли- вавшіяся въ домѣ родн. матерями.		Дѣти вскармли- вавшіяся въ домѣ наемн. кормилиц.		Дѣти отланныя на воспитаніе родн. матерямъ.	
	Число умерш.	%	Число умерш.	%	Число умерш.	%
1	1	0,07	—	—	—	—
2	154	11,0	59	7,7	2	2,2
3	276	19,8	112	14,7	8	8,8
4	256	18,4	157	20,6	10	11,1
5	182	13,4	118	15,5	9	10,0
6	141	10,1	88	11,5	9	10,0
7	117	8,1	60	7,9	5	5,5
8	76	5,4	46	6,1	12	13,3
9	65	4,6	43	5,6	14	15,5
10	46	3,3	33	4,3	12	13,3
11	40	2,8	20	2,6	4	4,4
12	38	2,7	24	3,1	5	5,5
Итого .	1392	99,6	760	99,6	90	99,6

въ которой представлено распредѣленіе смертности дѣтей по возрастамъ, а именно: смертность дѣтей показана по мѣсяцамъ жизни. 1-ья двѣ графы показываютъ въ ‰ число умершихъ дѣтей I-ой категоріи, 3 и 4 графы смертность дѣтей наемныхъ кормилицъ, а 5 и 6-ая графы показываютъ въ ‰ смертность дѣтей, которыхъ продолжаютъ вскармливать родныя матери у себя на дому и о которыхъ будетъ сказано ниже. Какъ видно изъ таблицы, между дѣтьми вскармливавшимися въ домѣ родными матерями, самая большая смертность на 3-мъ и 4-мъ мѣ-



сяцахъ, а между дѣтми наемныхъ кормилицъ на 4-омъ и 5-омъ мѣсяцахъ. Слѣдовательно, самая высокая смертность совпадаетъ съ временемъ наибольшаго отправления дѣтей той и другой категоріи изъ Воспитательнаго дома.

Кромѣ дѣтей отправленныхъ въ округа у насъ имѣются еще 443 ребенка, которые были отданы для дальнѣйшаго воспитанія на руки самимъ матерямъ въ городѣ съ платою по 9 руб. въ мѣсяцъ. Изъ нихъ въ возрастѣ до 1-го года умерло 90, что составляетъ 20,3%. Распредѣленіе смертности между ними по мѣсяцамъ показано въ 5-ой и 6-ой графахъ предыдущей таблицы. Самая большая смертность между ними приходится на 9-й мѣсяцъ, совпадая съ временемъ отнятія отъ груди, когда дѣтей начинаютъ прикармливать и переводить на искусственное кормленіе.

Мы только что видѣли, что смертность дѣтей отправляемыхъ въ округа выше смертности въ домѣ. Это явленіе наблюдается во всѣхъ Воспитательныхъ домахъ. Однако въ общемъ смертность нашихъ дѣтей, отправляемыхъ въ округа, превышаетъ въ нѣсколько разъ смертность дѣтей въ округахъ Воспитательныхъ Домовъ Западной Европы. Такъ, въ округахъ Парижскаго Воспитательнаго Дома умерло всего 19%, въ Миланѣ 23,3%, въ Туринѣ 22,5%, Копенгагенѣ 21,9%, въ Стокгольмѣ 18,17%. Ближе всѣхъ по результатамъ стоитъ къ намъ смертность дѣтей въ округахъ Вѣнскаго Воспитательнаго Дома = 36,9% и Пражскаго = 30%. Эти цифры весьма убѣдительно говорятъ, что смертность дѣтей въ округѣхъ С.-Петербуржскаго Воспитательнаго Дома значительно превышаетъ смертность дѣтей въ округахъ всѣхъ другихъ Воспитательныхъ Домовъ въ Западной Европѣ.

Очевидно, въ увеличеніи смертности нашихъ питомцевъ въ округахъ, помимо переменъ обстановки, малаго вѣса и ранняго возраста, имѣютъ важное значеніе еще какія то причины. Прежде всего указываютъ на климатическія условія. Правда мы видѣли, что смертность въ южныхъ губерніяхъ Россіи ниже, чѣмъ сѣвер-



ныхъ, но въ то же время намъ извѣстно, что смертность между дѣтьми въ Швеціи и Норвегіи представляетъ еще болѣе низкую цифру. Слѣдовательно климату нельзя придавать рѣшающаго значенія. Гораздо важнѣе въ этомъ отношеніи бѣдность населенія. Смертность дѣтей на первомъ году жизни между бѣднымъ населеніемъ, какъ мы видѣли, превышаетъ почти въ 4 раза смертность между самымъ богатымъ населеніемъ.

Мы только что видѣли смертность между дѣтьми, отданными по выходѣ изъ Дома на руки роднымъ матерямъ, равной 20,3%. Такіе сравнительно благоприятные результаты получаются, только благодаря вспоможенію отъ Воспитательнаго Дома въ размѣрѣ 9 руб. Получая такое вспоможеніе, мать имѣетъ болѣе свободнаго времени для ухода за своимъ ребенкомъ. Парижскій Воспитательный Домъ достигъ сравнительно низкаго процента смертности между питомцами въ округахъ, только благодаря тѣмъ значительнымъ суммамъ, которыя онъ затрачиваетъ на воспитаніе дѣтей. Парижскій Воспитательный Домъ затрачиваетъ по 236 франковъ 65 сантимовъ въ годъ на каждаго ребенка. Наоборотъ, мы видимъ большую смертность между дѣтьми въ округахъ тѣхъ Воспитательныхъ Домовъ, которые располагаютъ для этой цѣли небольшими средствами. Такъ, высокая смертность между дѣтьми въ округахъ (36%) Вѣнскаго Воспитательнаго Дома зависитъ именно отъ низкой платы за воспитаніе дѣтей, равняющейся всего 4—5 гульденамъ въ мѣсяцъ. Плата за воспитаніе питомцевъ въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ еще ниже, всего 2 р. 50 коп. въ мѣсяцъ. Кого въ самомъ дѣлѣ можетъ прельстить столь ничтожная плата? Этихъ обездоленныхъ существъ берутъ, конечно, женщины, которыми руководить не любовь къ дѣтямъ, а матеріальный расчетъ, вслѣдствіе крайней, безвыходной нужды, которыя, даже и этимъ маленькимъ вспоможеніемъ отъ Воспитательнаго Дома, рассчитываютъ улучшить немного свое тяжелое, полное горя и лишеній, существованіе. Можно себѣ представить въ какую, слѣдовательно, ужасную обстановку попадаютъ наши питомцы, когда



они въ силу роковой необходимости принуждены разстаться съ широкимъ гостепрѣимствомъ, которымъ пользовались въ Воспитательномъ Домѣ!

Впрочемъ, мы уступаемъ рѣчь д-ру Ванъ-Путерену<sup>1)</sup>, который ближе стоитъ къ этому дѣлу и лично знакомъ съ положеніемъ дѣтей въ округахъ. Вотъ его слова: „Нигдѣ нѣтъ такихъ дурныхъ условій въ семьѣ воспитателей какъ у насъ, гдѣ климатъ суровъ, разстоянія громадныя, помощь и надзоръ далеки, бѣдность и невѣжество крестьянскаго населенія велики, каждое изъ этихъ условій дурно вліяетъ на жизнь и здоровье ребенка. Если заграницей, при посѣщеніи въ домахъ воспитательницъ искусственно вскармливаемыхъ дѣтей, я всегда находилъ заготовленное для ребенка коровье молоко, — то при объѣздѣ 18  $\frac{16-21}{VII}$  90 г. деревень, въ которыхъ имѣются грудныя дѣти въ Новосельскомъ и Плюсскомъ округахъ, я только въ одной избѣ нашелъ оставленное для ребенка коровье кипяченое молоко, во всѣхъ же остальныхъ находилъ кашу манную, ржаную или гречневую, сваренную на молокѣ или водѣ такой консистенціи, что ея нельзя было пить ребенку, а приходилось отковырнуть кусокъ каши и набивать ею ротъ ребенка“.

Теперь уже болѣе чѣмъ ясно, что причина громадной смертности дѣтей въ округахъ С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома заключается именно, болѣе всего, въ бѣдности и невѣжествѣ воспитательницъ, къ которымъ дѣти поступаютъ по выходѣ изъ Воспитательнаго Дома. Положеніе дѣтей въ округахъ, дѣйствительно, такъ безотраднo, что, какъ выясненіе причинъ этого печальнаго факта, такъ и отыскиваніе мѣръ къ его устраненію, является дѣломъ безотлагательной необходимости. Вотъ между прочимъ тѣ мѣры, которыя предлагаетъ д-ръ Ванъ-Путеренъ<sup>2)</sup> для уменьшенія громадной смертности дѣтей въ округахъ:

1) Ванъ-Путеренъ. Способы искусственнаго вскармливанія и ухода за грудными дѣтьми заграницей. Спб. 1891.

2) Ванъ-Путеренъ. I. с.



а) Приученіе дѣтей къ искусственному кормленію въ самомъ Воспитательномъ Домѣ.

б) Введеніе обязательнаго способа кормленія въ деревняхъ и близкій надзоръ за дѣтьми со стороны женскаго персонала, по возможности, близко, по опыту знакомаго съ уходомъ за дѣтьми.

в) Изученіе помощью современныхъ способовъ изслѣдованія законовъ фізіологіи дѣтскаго пищеваренія, на что требуются многіе годы и совмѣстный трудъ многихъ лицъ для рѣшенія вопроса: чѣмъ кормить грудныхъ дѣтей.

г) Приученіе временныхъ кормилицъ къ правильному уходу за дѣтьми во время пребыванія ихъ въ домѣ.

Изъ административныхъ мѣръ авторъ рекомендуетъ:

а) возможно большее ограниченіе приноса.

б) усиленіе врачебнаго надзора.

Нельзя не согласиться съ основательностью и важностью предложенныхъ мѣръ и не пожелать скорѣйшаго ихъ осуществленія. Административныя же мѣры уже примѣняются и на дѣлѣ.

Изъ нашихъ данныхъ о смертности дѣтей въ округахъ, мы можемъ сдѣлать лишь слѣдующій выводъ:

1) Большую смертность въ округахъ даютъ дѣти, отправленныя въ округи съ вѣсомъ меньшимъ 3500 грм.

2) Возрастъ отправляемыхъ дѣтей не оказываетъ особеннаго вліянія на увеличеніе смертности.

3) Большая часть дѣтей умираетъ вскорѣ по прибытіи ихъ въ округъ.

---

Во всѣхъ отчетахъ Воспитательныхъ Домовъ, сиротскихъ приютовъ и т. п. учрежденій, гдѣ приводятся сравнительныя данныя относительно кормленія грудныхъ дѣтей материнскимъ молокомъ и молокомъ кормилицъ, мы встрѣчаемъ громадную разницу въ результатахъ при томъ и другомъ способѣ кормленія. Всѣ почти врачи также держатся того мнѣнія, что молоко кормилицы не можетъ замѣнить груди матери, такъ какъ „вѣсь и



длина тѣла дѣтей при этомъ увеличивается меньше, чѣмъ при кормленіи матерью; заболѣваемость же и смертность оказываются большими<sup>1)</sup>. Этотъ взглядъ, основанный отчасти на собственныхъ наблюденіяхъ врачей изъ частной практики, главнымъ образомъ, находящій подтвержденіе въ цифрахъ упомянутыхъ отчетовъ, — нуждается, по нашему мнѣнію, въ болѣе точной проработкѣ.

Подробный, сравнительный обзоръ условій, при которыхъ находятся дѣти, питаемая материнскою грудью и питомцы кормилицъ — по крайней мѣрѣ въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ — приводитъ насъ къ тому заключенію, что громадная разница результатовъ отъ того или другаго способа кормленія, приводимая во всѣхъ подобныхъ отчетахъ, зависитъ не отъ самого способа вскармливанія; если и можно здѣсь говорить о какой либо разницѣ, то лишь о весьма незначительной, такъ какъ неблагопріятныя условія, среди которыхъ течетъ въ первое время появленія на свѣтъ жизнь младенцевъ, принужденныхъ по той или иной причинѣ лишиться груди родной матери, слишкомъ многочисленны, чтобы имъ не приписать выдающуюся роль въ появленіи указанной разницы.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить глубокую благодарность Главному Врачу С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома, Михаилу Димитріевичу Ванъ-Путерену, какъ за предоставленный мнѣ матеріалъ для настоящей работы, такъ и за его полезныя совѣты.

### В ы в о д ы:

1) Дѣти, поступающія къ наемнымъ кормилицамъ, приносятся въ домъ въ болѣе раннемъ возрастѣ, чѣмъ дѣти родныхъ матерей. Большой приносъ дѣтей наемныхъ кормилицъ на 1-й недѣль жизни, дѣтей же родныхъ матерей на 2-й и 3-й недѣляхъ.

<sup>1)</sup> Чудновскій. I. с.



2) Дѣти, поступающія въ С.-Петербургскій Воспитательный Домъ въ общемъ имѣютъ вѣсь болѣе низкій, чѣмъ вѣсь, принятый авторами за норму.

3) Дѣти поступающія къ наемнымъ кормилицамъ, имѣютъ болѣе низкій вѣсь, чѣмъ дѣти, поступающія въ Домъ съ родными матерями во всѣхъ возрастахъ поступления.

4) Дѣти, поступающія къ наемнымъ кормилицамъ, до поступления въ Домъ страдаютъ различными болѣзнями въ гораздо большей степени, чѣмъ дѣти родныхъ матерей (дѣти родныхъ матерей даютъ 91,0% заболѣваній, дѣти же кормилицъ 111,1%); въ общемъ болѣзненность дѣтей наемныхъ кормилицъ выше на 20,1%.

5) Болѣзненность дѣтей наемныхъ кормилицъ при поступленіи выше, чѣмъ у дѣтей родныхъ матерей, во всѣхъ возрастахъ.

6) Въ первыя три недѣли жизни между дѣтьми обѣихъ категорій, при поступленіи въ домъ, преобладаютъ болѣзни новорожденныхъ, врожденныя болѣзни и болѣзни глазъ, представляясь въ то же время выше у дѣтей кормилицъ:

7) На 2-ой, 3-ей 4-й недѣляхъ между дѣтьми, поступающими въ домъ въ обѣихъ категоріяхъ высокой % болѣзненности даетъ группа болѣзней пищеварительныхъ органовъ, вслѣдствіе большаго количества заболѣваній „соор“.

8) Чѣмъ возрастъ, поступающихъ дѣтей, старше, тѣмъ болѣе % заболѣваній падаетъ на группу болѣзней дыхательныхъ путей.

9) Дѣти наемныхъ кормилицъ, вслѣдствіе поступления ихъ въ домъ въ болѣе раннемъ возрастѣ, вслѣдствіе ихъ меньшей жизнеспособности, зависящей отъ предварительнаго истощенія и, наконецъ, вслѣдствіе большей болѣзненности ихъ при поступленіи въ домъ, — задерживаются въ домъ на болѣе продолжительное время, чѣмъ дѣти родныхъ матерей (дѣти родныхъ матерей въ среднемъ остаются въ домѣ 32,1 дня, дѣти же кормилицъ 51,5 дня).

10) Ежедневная прибыль въ вѣсѣ у дѣтей наемныхъ кормилицъ меньше, чѣмъ таковая же у дѣтей родныхъ матерей, разница между ними особенно замѣтна въ 1-ый мѣсяць пребыванія въ домѣ.



11) Наростаніе вса дѣтей въ Воспитательномъ домѣ идетъ не по той кривой, какую даютъ всѣ авторы, занимавшіеся этимъ вопросомъ. Всѣ авторы выводятъ самую большую суточную прибыль въ вѣсѣ для 1-го мѣсяца жизни; у питомцевъ же Воспитательнаго дома суточная прибыль на 1-мъ мѣсяцѣ меньшая, чѣмъ у дѣтей, отправленныхъ въ округа болѣе старшаго возраста. Изъ дѣтей родныхъ матерей даютъ большую суточную прибыль тѣ, которыя отправляются въ округа на 2-мъ мѣсяцѣ, изъ дѣтей же кормилицъ тѣ, которыя отправляются на 3-емъ мѣсяцѣ.

12) Медленное наростаніе дѣтей въ вѣсѣ въ 1-ый мѣсяцъ пребыванія ихъ въ домѣ свойственно всѣмъ дѣтямъ, независимо отъ возраста ихъ при поступленіи.

13) Количество заболѣваній между дѣтьми до поступленія въ домъ значительно меньше, нежели число заболѣваній въ самомъ домѣ (до поступленія въ домъ у дѣтей родныхъ матерей число заболѣванія == 91%, у кормилицъ — 111,1%; въ домѣ у дѣтей родныхъ матерей 107%, у — кормилицъ 220%); это явленіе находится въ зависимости отъ болѣе продолжительнаго пребыванія въ домѣ дѣтей наемныхъ кормилицъ. По этому,

14) если разсматривать заболѣваемость дѣтей въ домѣ по возрастамъ, то она представляется значительно меньшей въ домѣ, чѣмъ до поступленія дѣтей въ домъ; также и разница въ заболѣваемости между дѣтьми обѣихъ категорій представляется въ домѣ менѣе рѣзкой, нежели при поступленіи дѣтей въ домъ. Наболѣе рѣзкая разница въ заболѣваемости между дѣтьми той и другой категоріи существуетъ только въ первыя три недѣли, затѣмъ она сглаживается и на 9-ой недѣлѣ жизни заболѣваемость выше уже у дѣтей, поступившихъ въ домъ съ родными матерями.

15) Вычисляя заболѣваемость дѣтей въ домѣ по группамъ болѣзней въ % отношеніи ко всей заболѣваемости въ каждой категоріи, находимъ, что болѣзни кожи и болѣзни послѣ оспопрививанія стоятъ выше между дѣтьми родныхъ матерей, остальные же болѣзни выше у дѣтей наемныхъ кормилицъ; только



болѣзни пищеварительныхъ органовъ даютъ въ обѣихъ категоріяхъ одинаковый процентъ; но если выдѣлить изъ этой группы болѣзнь „soor“, то группа болѣзней пищеварительныхъ органовъ составляетъ меньшій  $\%$  у дѣтей наемныхъ кормилицъ.

16) Въ первыя три недѣли жизни между дѣтьми въ обѣихъ категоріяхъ преобладаютъ: группа болѣзней новорожденныхъ и „soor“.

Болѣзни дыхательныхъ путей и заразныя болѣзни съ возрастомъ увеличиваются; остальные болѣзни почти равномерно распредѣляются по всѣмъ возрастамъ.

17) Большая заболѣваемость дѣтей наемныхъ кормилицъ въ первыя три недѣли зависитъ отъ большаго количества заболѣваній между ними группы болѣзней новорожденныхъ, soor и отчасти пищеварительныхъ органовъ, въ болѣе старшемъ возрастѣ отъ болѣзней дыхательныхъ путей и заразныхъ болѣзней.

18) *Смертность* между дѣтьми наемныхъ кормилицъ ( $17,5\%$ ) выше, чѣмъ между дѣтьми родныхъ матерей ( $7,2\%$ ) на  $10,3\%$ .

19) Эта разница представляется значительно меньшею между дѣтьми той и другой категоріи принесенными въ домъ въ болѣе раннемъ возрастѣ (въ первыя двѣ недѣли вѣутробной жизни).

20) Наибольшій  $\%$  смертности даютъ дѣти слабыя, которыхъ вдвое болѣе между дѣтьми наемныхъ кормилицъ.

21) Самое большее число смертностей въ обѣихъ категоріяхъ происходитъ отъ болѣзней дыхательныхъ путей и больше у дѣтей наемныхъ кормилицъ, какъ наиболѣе долго задерживающихся въ домѣ.

22) Смертность отъ болѣзней пищеварительныхъ органовъ даетъ одинаковый  $\%$  въ обѣихъ категоріяхъ.

23) Изъ распредѣленія смертности по возрастамъ жизни видно, что смертность между дѣтьми наемныхъ кормилицъ большею своею половиною ложится на возрастъ старше 3-хъ мѣсяцевъ, у дѣтей же родныхъ матерей она, главнымъ образомъ, падаетъ на первые два мѣсяца.



24) Вообще большая смертность дѣтей наемныхъ кормилицъ зависитъ, отъ слѣдующихъ причинъ: 1) отъ большей болѣзненности дѣтей этой категоріи до поступленія ихъ въ домъ, 2) отъ меньшей ихъ жизнеспособности, 3) отъ поступленія въ болѣе раннемъ возрастѣ и 4) болѣе продолжительнаго задерживанія ихъ въ домѣ.

25) Смертность дѣтей въ домѣ (въ обѣихъ категоріяхъ) при сравненіи со смертностью дѣтей въ Воспитальныхъ Домахъ Западной Европы представляется не большей, а при сравненіи съ нѣкоторыми Воспитательными Домами даже меньшей. (Парижскій, Миланскій).

26) Дѣти, вскармливаемые въ домѣ родными матерями, равно и наемными кормилицами даютъ одинаковую смертность въ округахъ.

27) Смертность дѣтей отправляемыхъ въ округа, какъ вскармливаемыхъ въ домѣ родными матерями (50,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), такъ и наемными кормилицами (49,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) представляется весьма высокою: она несравненно выше смертности дѣтей въ округахъ всѣхъ Воспитательныхъ домовъ Западной Европы.

28) Смертность между дѣтьми, отправляемыми въ округа съ вѣсомъ ниже 3500 грм., самая высокая.

29) Возрастъ отправляемыхъ дѣтей не имѣетъ особеннаго вліянія на увеличеніе смертности.

30) Наибольшее число жертвъ между дѣтьми, отправленными въ округа, происходитъ, главнымъ образомъ, вскорѣ по ихъ прибытіи въ округъ.

31) Столь значительная смертность дѣтей въ округахъ помимо всякихъ другихъ вліяній, (климатическихъ и т. п.), зависитъ, главнымъ образомъ, отъ бѣдности и невѣжества воспитателей и дѣйствительно, смертность между дѣтьми, отданными роднымъ матерямъ или родственникамъ съ болѣе или менѣе достаточною платою (въ 9 руб.) въ мѣсяць, несравненно меньше (20,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).





# ТАБЛИЦЫ.



Изображающая возрастъ и вѣсъ въ граммахъ дѣтей, пост

Вѣсъ въ граммахъ.		1500 и ме- нѣе.	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400	3600	3800	4000
1	М.	1	—	1	4	2	6	17	22	34	25	33	20	13	10
	Д.	2	—	2	1	4	8	14	26	33	36	26	17	14	10
2	М.	3	1	3	3	7	14	20	39	57	63	96	94	70	56
	Д.	1	2	3	6	4	11	25	56	69	97	103	86	44	29
3	М.	1	—	1	1	6	10	6	17	24	43	60	54	62	39
	Д.	1	2	1	3	3	8	10	20	31	62	74	67	47	40
4	М.	—	—	1	—	1	6	2	2	11	14	14	18	41	27
	Д.	—	1	—	1	—	2	5	9	16	29	27	36	37	27
5	М.	1	—	—	—	—	1	1	4	2	11	10	11	30	20
	Д.	—	—	—	1	2	2	4	4	6	11	13	23	20	15
6	М.	—	—	—	—	—	1	1	—	2	2	7	9	8	7
	Д.	—	—	—	1	—	2	2	4	4	1	4	8	7	6
7	М.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	1	4	3
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	5	8	8	6
8	М.	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	2	1	4	3
	Д.	—	—	—	—	1	1	2	—	—	3	1	2	1	2
9	М.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	2
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1
3	М.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	3	2
	Д.	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	3	3	3	2
4—6	М.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
7—9	М.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—12	М.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	М.	6	1	6	8	16	39	47	85	135	161	228	213	238	183
	Д.	4	5	6	13	14	35	64	122	160	245	259	251	183	130
Общій итогъ		10	6	12	21	30	74	111	207	295	406	487	464	421	313



А I.

въ Воспитательный Домъ вмѣстѣ съ родными матерями.

4800	5000	5200	5400	5600	5800	6000	6400	6800	7200	8000	9000	Итого.	Общій итогъ.	Средней вѣсь въ граммахъ.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	191	—	3200
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	195	386	3200
3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	568	—	3400
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	557	1125	3200
13	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	438	—	3600
2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	418	856	3400
11	4	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	249	—	4000
3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	239	488	3400
11	11	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	180	—	4000
8	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	162	342	3800
7	7	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	98	—	4200
6	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	95	193	4000
6	9	3	4	2	—	—	—	—	—	—	—	66	—	4400
4	2	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	64	130	4000
4	5	4	5	3	2	—	—	—	—	—	—	60	—	4400
6	6	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	47	107	4200
2	2	—	3	2	4	—	—	—	—	—	—	37	—	4800
6	8	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	37	74	4600
5	15	8	8	7	5	8	6	—	—	—	—	77	—	5200
8	7	5	3	1	1	2	—	—	—	—	—	62	139	4400
3	1	3	1	5	5	4	9	3	6	2	—	50	—	5800
1	3	—	5	6	3	6	3	3	2	—	—	43	93	5200
—	1	—	—	1	1	1	3	1	1	3	1	13	—	6800
—	1	—	—	—	—	1	3	3	2	2	—	13	26	6200
—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	3	5	—	8000
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	7	8000
61	55	35	22	22	14	18	20	4	8	5	4	2032	—	—
43	42	17	12	8	4	9	6	6	4	4	—	1934	—	—
2	107	97	52	34	30	18	27	26	10	12	9	4	3966	—



Изображающая возрастъ и вѣсъ въ граммахъ дѣтей, поступающ...

Вѣсъ въ граммахъ.		Полъ.	1500 и ме- нше.	1600	1890	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400	3600	3800	4000
			Возрастъ при поступленіи.													
Н е д ѣ л н и.	1	М. Д.	4 1	4 6	8 7	9 8	13 19	25 28	33 49	40 50	53 64	66 55	66 52	35 40	27 17	12 4
	2	М. Д.	1 3	2 —	4 3	10 12	11 7	9 21	22 31	23 21	38 35	44 33	43 40	29 36	27 17	17 9
	3	М. Д.	— —	1 2	1 3	4 2	1 8	6 10	5 8	16 6	10 12	12 23	10 13	11 9	4 10	13 7
	4	М. Д.	— —	— —	— 2	— 2	1 1	1 2	4 4	2 4	3 9	4 7	4 6	6 3	8 3	—
	5	М. Д.	— —	— —	1 —	2 —	— —	— 1	3 1	4 —	5 4	7 4	2 5	2 2	1 3	—
	6	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 1	1 2	1 3	— 1	4 —	3 —	—
	7	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— 1	— —	— —	— 2	— 2	— —	—
	8	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— 1	— —	1 —	1 —	— —	1 —	1 —
	9	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	1 —	— 2	— 1	1 —	1 —
М ѣ с я ц ы.	3	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 1	1 —	1 1	— 2	4 —	2 —	1 1
	4—6	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— 1	— —	— —	— —	3 —	— —	— 3	— 1	— —	2 2
	7—9	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	—
Итого	М. Д.	5 4	7 8	14 15	25 24	26 36	41 62	68 94	87 84	116 126	137 128	126 125	92 94	75 50	56 33	
	Общій итогъ	9	15	29	49	62	103	162	171	242	265	251	186	125	89	





Д А II.

Оспитательный Домъ на вскормленіе къ наемнымъ кормилицамъ.

4600	4800	5000	5200	5400	5600	5800	6000	6200	6400	6600	7000	7400	Итого.	Итого обо- его пола.	Средній вѣсъ въ граммахъ.
1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	406	814	3000
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	408	—	3000
1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	289	568	3200
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	279	—	3000
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	113	231	3400
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	118	—	3000
—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	101	3600
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	52	—	3200
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	56	3200
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	—	3400
—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	28	3800
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	3800
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	4400
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	3800
1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5	14	4200
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	4000
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	18	3800
—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	4400
2	1	—	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	23	41	4400
1	4	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	18	—	4400
—	—	—	2	2	1	1	—	2	2	—	1	—	22	41	4800
2	3	—	2	1	—	1	2	1	—	—	—	1	19	—	4800
—	—	—	1	—	1	1	1	1	1	2	1	—	10	18	6000
—	—	—	—	2	—	—	1	—	1	2	—	2	8	—	6400
8	12	2	6	4	3	4	1	4	3	2	2	—	978	—	—
7	14	2	5	3	1	1	3	1	1	2	1	3	964	—	—
5	26	4	11	7	4	5	4	5	4	4	3	3	1942	—	—



Изображающая продолжительность пребывания въ домѣ дѣтей, вскармамаъ за все время пребывания въ

Возрастъ при поступ- леніи.	Полъ.	Д н и .				Н е д е л ь								
		1—3		4—7		2		3		4		5		
		Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.		
И ю н я	1	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	14 12	18,2 14,5	50 41	19,7 16,2	26 28		
	2	М. Д.	— —	— —	2 1	24,9 5,0	22 32	14,9 15,9	86 88	17,1 14,9	112 85	17,9 15,6	73 84	
	3	М. Д.	— —	— —	13 18	14,8 9,5	63 50	11,5 8,4	94 72	15,8 14,3	55 54	18,6 13,1	36 38	
	4	М. Д.	2 5	8,3 -11,4	31 23	9,5 6,9	47 34	6,9 6,3	27 32	16,4 10,6	22 21	13,9 14,4	14 10	
	5	М. Д.	10 7	-1,8 7,6	22 17	6,3 4,7	22 23	11,1 8,1	21 18	13,6 11,3	9 11	18,9 16,3	5 13	
	6	М. Д.	7 7	1,1 1,7	17 14	0,4 1,9	20 15	10,6 8,7	10 8	13,7 15,2	2 3	12,7 20,9	2 4	
	7	М. Д.	2 4	0,0 5,4	8 11	-0,2 21,0	8 12	10,8 11,6	6 5	11,4 14,6	— 4	— 14,5	2 3	
	8	М. Д.	3 1	-5,7 20,0	12 9	2,0 9,3	10 9	6,3 3,2	1 3	19,4 13,7	3 3	20,5 5,8	2 —	
	9	М. Д.	2 1	29,9 0,0	7 9	2,8 -1,7	2 4	5,0 9,2	4 2	9,6 9,2	1 1	19,5 6,2	— —	
	М я с я	3	М. Д.	10 2	-1,2 -12,5	15 11	3,1 5,8	6 8	2,0 9,8	4 5	13,8 9,3	5 4	7,3 10,9	— 4
		4—6	М. Д.	6 3	8,8 3,3	6 6	13,3 3,3	4 4	-3,7 5,6	1 —	4,6 —	1 2	3,0 10,5	4 —
		7—9	М. Д.	2 4	-25,0 -2,5	3 3	0,6 1,3	1 —	12,1 —	— —	— —	— —	— —	— —
		10—12	М. Д.	— 2	— 8,3	— —	— —	— —	— —	1 —	0,0 —	— —	— —	— —
		Итого	М. Д.	44 36	0,9 1,1	136 122	6,2 6,7	205 191	9,7 8,9	269 245	15,8 13,7	260 229	17,8 14,8	161 184
	Общій итогъ.			80	1,0	258	6,4	396	9,3	514	14,7	489	16,4	345



А III.

нах родными матерями и ихъ среднюю суточную прибыль въ грам-  
справленія въ округа.

Л и.						М ъ с я п ы.									
6		7		8		9		3		4—6		7—9		10—12	
Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.
22,1	16	19,9	5	19,5	3	24,9	8	23,7	4	15,5	—	—	—	—	—
17,6	19	20,2	17	17,1	2	16,3	12	13,5	5	16,6	—	—	—	—	—
20,5	21	19,9	20	20,4	10	18,1	29	20,7	8	18,7	—	—	—	—	—
17,4	27	15,7	18	19,7	10	19,4	23	13,7	13	15,9	1	9,6	—	—	—
19,7	11	19,0	8	19,4	7	22,5	13	19,5	9	16,7	2	12,0	—	—	—
16,2	16	17,8	9	15,2	5	19,9	12	16,7	7	16,8	—	—	—	—	—
17,6	3	11,6	3	18,4	2	18,5	4	19,2	2	17,5	—	—	—	—	—
16,5	3	14,1	4	20,4	1	26,4	8	14,3	2	14,8	—	—	—	—	—
3,1	2	17,3	2	11,3	5	18,4	1	11,8	3	20,9	—	—	—	—	—
1,6	2	16,7	4	13,1	4	18,4	4	12,0	3	12,9	—	—	—	—	—
4,8	1	22,1	—	—	1	15,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11,8	—	—	1	14,4	—	—	1	14,3	—	—	—	—	—	—	—
0,9	—	—	2	5,5	1	26,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25,5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12,3	—	—	—	—	—
6,1	—	—	—	—	1	23,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	21,8	2	16,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2,7	—	—	—	—	1	15,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13,2	2	7,3	—	—	—	—	1	7,9	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	20,0	—	—	1	8,4	—	—	—	—	—	—	—
9,7	2	13,7	1	19,4	—	—	1	10,5	1	15,1	1	10,4	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	7,3	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	16,1	—	—	—	—	—	—	—
—	1	-2,5	—	—	—	—	1	2,6	1	-4,0	—	—	—	—	—
—	—	—	1	20,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19,3	55	18,8	41	18,7	31	20,0	52	19,9	28	16,4	2	12,0	—	—	—
16,8	72	17,1	57	17,6	22	19,3	63	14,1	32	15,7	2	10,0	—	—	—
17,9	127	17,9	98	18,0	53	19,7	115	16,6	60	16,0	4	11,0	—	—	—



Изображающая продолжительность пребывания въ домѣ дѣтей, вскаръ  
все время пребывания въ д

Возрастъ при поступ- леніи.	Полъ.	Д н и .				Н е д							
		1—3		4—7		2		3		4			
		Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.	Число дѣ- тей.	Прибыль.		
Н е д	1	М.	—	—	—	—	—	—	—	—	47	14,5	54
		Д.	—	—	—	—	—	—	11	10,2	54	12,8	55
	2	М.	—	—	—	—	2	12,8	41	14,1	50	14,3	32
		Д.	—	—	—	—	5	—13,0	41	11,7	41	15,9	27
	3	М.	—	—	2	21,5	13	1,4	12	10,2	12	13,8	12
		Д.	—	—	1	—25,0	9	2,5	11	13,3	14	14,1	9
	4	М.	—	—	4	— 0,8	6	10,3	5	11,6	2	12,2	7
		Д.	—	—	2	4,1	4	13,7	7	13,3	7	8,9	3
	5	М.	—	—	—	—	3	6,8	2	16,8	3	9,1	3
Д.		—	—	2	— 3,7	2	18,9	4	17,2	5	16,8	2	
6	М.	—	—	3	— 3,8	2	— 2,5	—	—	1	24,1	3	
	Д.	—	—	3	7,5	1	5,5	—	—	1	10,0	—	
7	М.	—	—	—	—	1	10,7	—	—	1	5,4	—	
	Д.	2	11,6	—	—	1	1,6	1	5,0	2	11,5	—	
8	М.	—	—	2	10,0	2	20,9	—	—	—	—	—	
	Д.	—	—	—	—	1	13,0	—	—	—	—	1	
9	М.	—	—	3	11,8	1	31,1	—	—	—	—	—	
	Д.	2	16,7	1	—11,4	1	4,2	3	14,2	2	8,5	—	
3	М.	2	8,3	5	12,6	6	— 2,8	3	5,2	—	—	—	
	Д.	—	—	1	0,0	5	— 2,3	2	6,4	2	12,2	1	
4—6	М.	1	—25,0	3	— 0,8	5	— 0,3	1	8,0	—	—	—	
	Д.	2	—28,0	3	—17,2	—	—	2	9,4	—	—	1	
7—9	М.	—	—	1	25,0	1	20,0	1	—8,1	—	—	—	
	Д.	—	—	4	—19,4	1	— 6,2	—	—	—	—	—	
10—12	М.	—	—	1	— 5,0	1	12,5	—	—	—	—	—	
	Д.	3	—	—	—	1	0,0	—	—	—	—	—	
Итого	М.	3	— 2,8	24	7,0	43	5,0	65	12,4	116	14,1	111	
	Д.	6	0,1	17	— 8,3	31	1,8	82	11,9	128	13,7	99	
Обшій итогъ.		9	— 0,8	41	0,6	74	3,5	147	12,1	244	13,8	210	



Д А IV.

и ихъ среднюю суточную прибыль въ грм. за  
управления въ округа.

Б л и.							М ъ с я ц ы.								
6		7		8		9		3		4—6		7—9		10—12	
Прибыль.	Число дѣ-тей.	Прибыль.	Число дѣ-тей.	Прибыль.	Число дѣ-тей.	Прибыль.	Число дѣ-тей.	Прибыль.	Число дѣ-тей.	Прибыль.	Число дѣ-тей.	Прибыль.	Число дѣ-тей.	Прибыль.	Число дѣ-тей.
16,9	25	17,5	20	18,9	24	16,3	51	18,1	24	17,5	2	11,5	—	—	
16,2	30	17,7	28	16,1	18	15,8	54	16,7	36	14,3	1	9,0	—	—	
16,8	30	18,5	16	20,9	14	14,6	19	21,0	13	17,2	—	—	—	—	
16,8	16	15,7	7	14,3	13	18,7	33	17,0	12	14,6	2	10,0	—	—	
15,4	3	16,2	4	17,9	3	17,3	8	18,6	6	20,0	1	11,5	—	—	
22,4	12	13,9	7	16,1	4	25,0	7	17,8	7	15,3	—	—	—	—	
20,6	2	25,3	1	20,7	1	14,2	3	17,8	4	14,1	1	17,8	—	—	
15,2	2	8,9	2	16,9	—	—	7	18,8	2	17,0	—	—	—	—	
18,1	3	18,9	—	—	—	—	2	15,9	4	12,0	—	—	—	—	
21,8	2	12,4	—	—	—	—	—	—	1	5,1	—	—	—	—	
5,5	—	—	2	28,3	—	—	1	18,1	—	—	—	—	—	—	
—	1	14,8	1	22,3	—	—	—	—	2	12,8	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	1	21,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	1	19,0	2	16,5	—	—	—	—	
—	2	8,0	—	—	—	—	1	4,8	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	1	20,5	—	—	1	10,0	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9,4	—	—	—	—	1	6,6	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	3	13,8	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	1	33,3	—	—	—	—	3	16,7	1	18,0	—	—	—	—	
9,3	1	14,1	—	—	2	8,4	1	5,6	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	2	11,1	—	—	1	4,0	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	23,2	—	—	—	—	1	21,1	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6,8	64	18,4	43	20,0	46	15,1	89	18,7	55	16,7	6	13,9	—	—	
6,9	67	15,7	45	15,9	40	17,1	103	16,7	60	14,3	3	9,6	—	—	
6,8	131	17,0	88	17,9	86	16,0	192	17,6	115	15,4	9	12,5	—	—	



Т А Б Л  
изображающая заболѣваемость дѣтей, во

№ ГРУППЫ.	ВИДЫ ДѢТСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.	Поль дѣтей.	Н						е
			1		2		3		
			При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	
1. Заразные болѣзни.	Diphtheria . . . . .	М. Д. М.	—	—	—	—	—	—	—
	Erysipelas . . . . .	Д. Д.	—	—	—	2	—	—	2
	Septicaemia . . . . .	М. Д. Д.	1	1	1	—	—	1	2
	Influenza . . . . .	М. Д. Д.	—	2	—	1	—	—	2
	Tuberculosis . . . . .	М. Д. Д.	—	—	—	—	—	—	6
	Syphilis cong. . . . .	М. Д. Д.	—	—	1	4	2	—	2
	Varicella . . . . .	М. Д.	—	—	—	—	—	1	—
	Итого . . . . .	М.	1	3	2	7	4	—	18
2. Болѣзни ды- хательныхъ путей.	Coryza . . . . .	М. Д. М.	2	—	4	9	14	—	11
	Laryngitis . . . . .	Д. Д.	—	1	10	3	10	—	8
	Bronchitis . . . . .	М. Д. М.	2	—	5	3	6	—	22
	Pneumon. cat. et chron. . . . .	Д. М. Д.	—	—	5	2	5	—	6
	Pleuritis . . . . .	М. Д. Д.	—	—	3	1	1	—	2
	Итого . . . . .	Д.	4	1	28	19	39	—	54
	3. Болѣзни ор- гановъ пи- щеваренія и брюшной по- лости.	Soor . . . . .	М. Д. Д.	23	5	104	78	75	—
Stomatit., Ulcera linguae et palati, Angina cat. . . . .		М. Д. Д.	9	14	147	28	94	—	67
Dyspepsia . . . . .		М. Д. М.	—	—	3	3	4	—	1
Cat. intestinal. . . . .		М. Д. М.	3	1	3	7	2	—	23
Cat. g. intestinal. . . . .		Д. М. Д.	—	—	7	4	7	—	18
Colit. acut. et chron. . . . .		М. Д. М.	5	9	22	36	32	—	60
Peritonitis . . . . .		Д. М. Д.	2	1	35	17	44	—	29
Итого . . . . .		М.	2	1	2	4	1	—	3
Итого . . . . .		Д.	—	—	—	—	—	—	1
Итого . . . . .		М.	—	2	4	10	4	—	18
Итого . . . . .	Д.	—	—	7	7	13	—	6	
Итого . . . . .	М. Д.	—	—	—	1	—	—	—	







№№ ГРУППЫ.	ВИДЫ ДѢТСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.	Польз дѣтей.	Н						
			1		2		3		
			При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	
4. Болезни глазъ и уха.	Hern. umbilical. . . . .	М. Д.	3 1	—	12 1	1 1	5 14	2 1	
	Hern. inguinal. . . . .	М. Д.	— —	—	—	1 —	— —	— —	
	Hern. lin. albae . . . . .	Д.	1	—	7	—	2	—	
	Итого . . . . .			49	33	357	199	299	369
	Conjunctiv. cat. . . . .	М. Д.	3 5	1 3	8 13	8 4	9 12	3 8	
	Blepharoblenorrhoea . . . .	М. Д.	3 2	— 1	18 18	— 5	18 10	— 4	
	Прочія болезни глазъ . . . .	М. Д.	— —	— —	1 1	1 1	2 3	— 2	
	Otitis. . . . .	М. Д.	— 1	— —	1 —	— —	1 1	— 1	
	Итого . . . . .			14	5	60	19	56	18
	5. Болезни кожи, подкожной клетчатки, лимфатическ. сосудовъ и железъ.	Erythema . . . . .	М. Д.	— 1	— 2	10 11	8 2	10 15	16 9
Intertrigo . . . . .		М. Д.	23 17	2 6	107 124	35 14	120 112	64 42	
Eczema et Herpes tons . . . .		М. Д.	— —	— —	4 5	2 1	7 9	5 6	
Прочія болезни кожи . . . .		М. Д.	— —	— 7	4 2	2 6	6 3	5 8	
Furunculosis. Phlegmone. . .		М.	—	—	6	6	12	12	
Lymphadenit. et Parotit. . .		Д.	2	—	9	3	9	12	
Итого . . . . .			43	17	282	79	303	179	
6. Врожденныя пороки образования.		Hernia cerebri et. . . . .	М.	—	—	1	—	—	—
		Spina bifida . . . . .	Д.	—	—	1	—	—	—
		Vitia { conform. cranii, oris, extremit. genital. et recti.	М.	7	—	7	—	8	—
	Д.		2	—	6	—	7	—	
	Naevus. . . . .	М. Д.	1 1	— —	— 1	— —	5 3	— —	
	Vitia cordis . . . . .	М. Д.	— 1	— —	— 1	— —	— —	— —	
	Итого . . . . .			12	—	17	—	23	—
7. Прочія бо- лезни.	Scrophulosis et. . . . .	М.	—	—	—	—	1	1	
	Rhachitis . . . . .	Д.	—	—	—	—	—	—	



2 къ таблицу V.

**Заболѣваемость дѣтей родн. матерей.**

Въ домѣ.	Ѣ								М ѣ с я ц ы.								Итого.	
	6		7		8		9		3		4—6		7—9		10—12			
	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.
16	6	15	5	13	4	14	3	6	7	6	1	1	1	—	1	—	58	86
11	8	11	1	10	4	4	2	3	8	4	4	3	1	—	—	—	63	55
—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	1	9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—
62	32	115	14	84	19	65	13	43	35	71	15	39	4	3	2	1	1018	1418
5	—	2	—	1	2	2	—	—	—	5	—	7	—	1	—	—	25	38
4	—	3	1	1	1	1	1	4	—	2	—	6	—	1	—	—	45	40
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	2
2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	46	16
2	1	1	—	3	1	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	7	14
—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10	8
5	1	8	1	4	1	10	—	9	1	15	2	10	—	1	—	—	9	64
7	—	4	1	5	—	5	1	8	—	8	—	4	—	1	—	—	7	46
5	2	20	4	15	6	20	2	22	3	30	2	28	—	5	—	—	194	228
—	1	2	—	3	1	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	32	58
—	2	6	—	4	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	39	45
—	17	33	8	14	6	6	2	9	3	16	3	3	1	1	—	2	391	275
—	14	17	14	12	7	6	4	11	8	12	4	9	—	1	—	—	411	223
5	2	6	1	10	2	6	1	8	5	13	2	9	1	—	1	—	32	68
5	2	7	2	4	2	3	1	4	4	5	3	5	—	—	—	—	36	50
3	1	4	3	—	1	—	1	2	1	6	1	2	—	—	—	—	24	26
4	3	6	1	2	1	3	2	2	1	1	1	3	1	—	—	—	21	47
5	—	8	1	3	1	5	—	3	2	2	2	6	—	2	—	—	30	66
9	—	5	—	2	—	1	1	3	—	2	—	2	1	1	—	—	26	52
30	42	94	30	54	21	31	12	47	24	58	16	40	4	5	1	2	1042	910
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—
—	3	—	4	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	45	—
—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	24	—
—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—
—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
—	7	—	8	—	1	—	2	—	1	—	3	—	—	—	—	—	99	—
1	—	—	1	3	1	—	—	3	4	6	6	5	7	—	4	1	26	21
—	1	1	—	—	1	—	1	5	—	1	1	2	1	—	—	—	5	10



№ № ГРУППЫ.	ВИДЫ ДѢТСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.	Поль дѣтей.	Н						
			1		2		3		
			При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	
8. Болѣзни новорожден- ныхъ.	Анаемія, inanit. et atroph.	М.	—	—	—	—	—	—	—
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	—
	Болѣзни нервной системы.	М.	—	—	1	—	—	—	—
	Д.	—	1	—	—	—	—	—	2
	Мочеполовыхъ органовъ.	М.	—	—	4	—	1	—	2
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	1
	Костей, сустав. и поврежд.	М.	—	—	—	—	1	—	—
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	1
	Итого.			1	5	—	3	—	7
	Debilitas, immat. . . . .	М.	5	—	5	—	5	—	—
	Д.	3	—	3	—	4	—	—	—
	Cephalohaemat. . . . .	М.	2	—	9	—	2	—	—
	Д.	2	—	4	—	2	—	—	—
	Mastitis et perimast. . . . .	М.	2	1	4	3	5	—	1
Д.	1	2	12	2	7	—	—	4	
Blenorrhoea umb. . . . .	М.	42	—	88	11	31	—	6	
Д.	23	10	81	7	41	—	—	1	
Fungus umbilical . . . . .	М.	14	1	39	5	17	—	7	
Д.	17	5	41	6	25	—	—	3	
Omphalitis. . . . .	М.	1	—	3	—	1	—	—	
Д.	—	—	7	4	2	—	—	1	
Pemphigus neonat . . . . .	М.	7	1	14	4	7	—	6	
Д.	5	—	18	3	12	—	—	1	
Icterus neonator. . . . .	М.	62	4	72	16	19	—	2	
Д.	28	12	61	5	16	—	—	3	
Итого.		214	36	461	66	196	—	35	
9. Болѣзни послѣ оспри- виванія.	Roseola . . . . .	М.	—	—	—	—	—	—	15
	Д.	—	—	—	—	3	—	—	13
	Erythema . . . . .	М.	—	—	—	—	—	—	2
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	1
	Ulcera. . . . .	М.	—	—	—	—	—	—	1
	Д.	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого.					3	—	—	32	
Общій итогъ . . . . .		337	96	1212	392	923	—	652	
Наличное число дѣтей . . . . .		386	386	1125	1500	856	—	2313	



3 къ таблицу V.

**Заболѣваемость дѣтей родныхъ матерей.**

Въ домѣ.	Б Л И.								М Ъ С Я Ц Ы.								ИТОГО.		
	6		7		8		9		3		4—6		7—9		10—12				
	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5
—	—	1	—	—	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	13
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
4	1	5	2	—	4	5	3	1	8	4	8	9	12	8	—	4	1	52	58
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—
1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	16	7
3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	14
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	170	22
4	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	158	24
5	2	—	3	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	88	25
1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	101	20
—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—
1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10	6
2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	16
1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	10
—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	165	26
19	12	9	6	2	1	2	3	1	5	2	—	—	—	—	—	—	—	113	22
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	974	192
18	—	10	—	11	—	2	—	4	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	88
24	—	9	—	9	—	6	—	1	—	5	—	2	—	—	—	—	—	—	101
3	—	1	—	3	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	17
2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
15	—	8	—	9	—	—	—	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	46
15	—	—	—	9	—	3	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	34
77	—	29	—	41	—	14	—	10	—	13	—	7	—	—	—	—	—	—	297
52	111	437	72	309	67	219	37	222	98	345	62	261	19	31	10	12	3610	4264	
67	193	2241	130	1715	107	1278	74	954	139	806	93	350	26	54	7	10	3966		





Т А Б Л  
Изображающая заболѣваемость дѣтей, во

№ № ГРУППЫ.	ВИДЫ ДѢТСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.	Поль дѣтей.	Н						
			1		2		3		
			При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.
1. Заразные бо- лѣзни.	Varicella . . . . .	М. Д.	—	—	—	—	—	—	—
	Diphtheria . . . . .	М. Д.	—	—	—	1	—	1	—
	Erysipelas . . . . .	М. Д.	—	1	—	4	—	4	—
	Septicaemia . . . . .	М. Д.	—	2	—	2	—	1	—
	Influenza . . . . .	М. Д.	—	—	—	4	—	4	—
	Tuberculosis gener. . . . .	М. Д.	—	—	—	3	—	2	—
	Syphilis congenit. . . . .	М. Д.	—	1	—	1	—	1	—
	Итого . . . . .	Д.	1	1	—	—	—	—	—
			1	5	—	15	—	17	—
2. Болѣзни дыхательныхъ путей.	Coryza . . . . .	М. Д.	7	2	3	8	—	17	—
	Laryngitis. . . . .	М. Д.	3	6	7	7	6	21	—
	Bronchitis. . . . .	М. Д.	—	—	—	—	—	1	—
		М. Д.	—	2	1	11	—	23	—
		М. Д.	—	2	4	5	—	12	—
	Pneum. cat. et chron. . . . .	М. Д.	—	—	1	7	—	10	—
		М. Д.	—	—	2	3	—	4	—
Pleuritis. . . . .	М.	—	—	—	—	—	—	—	
Итого . . . . .		10	12	18	41	6	88	4	
3. Болѣзни орга- новъ пищева- ренія и брюш- ной полости.	Soor. . . . .	М. Д.	49	35	71	104	28	75	3
		М. Д.	43	52	70	106	30	70	12
	Stomatitis, Ulcera linguae- et palati. Angina cat. . . . .	М.	—	—	—	4	—	3	—
		Д.	—	—	1	1	2	—	1
	Dyspepsia . . . . .	М. Д.	—	4	4	19	2	12	1
		М. Д.	8	7	1	8	1	15	1
	Cat. intestinal. . . . .	М. Д.	11	16	16	53	5	59	5
		М. Д.	14	20	9	52	7	47	4
	Cat. g. intestinal . . . . .	М. Д.	—	—	—	2	—	6	—
		М. Д.	1	1	1	3	2	3	—
Colit acut et chron . . . . .	М. Д.	1	4	1	4	1	14	—	
	М. Д.	1	7	1	7	2	5	—	
Peritonitis. . . . .	М.	—	—	—	1	—	—	—	







№ № ГРУППЫ.	ВИДЫ ДѢТСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.	Полъ дѣтей.	Н								
			1		2		3				
			При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.		
	Hern. umbilical . . . . .	Д. М.	—	—	—	—	—	1	—	2	—
		Д.	2	—	3	—	3	—	—	—	—
	Hern. inguinal . . . . .	М.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Hern. lin. albae. . . . .	Д. М.	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	Итого . . . . .		130	146	179	364	84	312	—	—	—
4. Болѣзни глазъ и уха.	Conjunctivit. cat. . . . .	М. Д.	17	4	8	15	3	6	—	—	—
		Д.	10	6	7	5	2	5	—	—	—
	Elepharoblenor. . . . .	М. Д.	18	2	13	1	6	3	—	—	—
		Д.	3	2	6	1	7	1	—	—	—
	Прочія болѣзни глазъ . . . . .	М. Д.	1	—	1	1	—	—	—	—	—
		Д.	3	—	1	—	1	1	—	—	—
	Otitis . . . . .	М. Д.	1	—	—	1	—	1	1	1	—
		Д.	—	—	2	2	—	4	—	—	—
	Итого . . . . .		53	14	38	26	19	21	—	—	—
5. Болѣзни кѣтъчатки, лимфатиче- скихъ сосу- довъ и же- лезъ.	Erythema . . . . .	М. Д.	2	4	7	17	3	9	—	—	—
		Д.	1	1	2	13	5	11	—	—	—
	Intertrigo . . . . .	М. Д.	37	8	61	15	28	31	—	—	—
		Д.	39	10	46	29	34	38	—	—	—
	Eczema et Herp. tons. . . . .	М. Д.	—	1	6	5	—	12	—	—	—
		Д.	—	—	4	2	4	2	—	—	—
	Прочія болѣзни кожи . . . . .	М. Д.	—	—	2	—	3	—	—	—	—
		Д.	1	—	3	3	3	2	—	—	—
Furunculosis, Phlegmone, lymphaden. et parot. . . . .	М. Д.	1	1	4	16	5	28	—	—	—	
	Д.	2	3	4	11	4	12	—	—	—	
	Итого . . . . .		83	28	139	111	89	145	—	—	—
6. Врожденные пороки об- разованія.	Hern. cerebri et spina bifida	М. Д.	—	—	1	—	1	—	—	—	—
		М.	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Vitia: conform. cranii oris, extremit. genital. et ani.	М. Д.	12	—	6	—	1	—	—	—	—
		Д.	9	—	10	—	2	—	—	—	—
	Naevus . . . . .	М. Д.	1	—	3	—	—	—	—	—	—
		Д.	5	—	3	—	1	—	—	—	—
	Vitia cordis . . . . .	М. Д.	1	—	—	—	—	—	—	—	
		Д.	1	—	1	—	—	—	—	—	
	Итого . . . . .		30	—	24	—	5	—	—	—	







№ № ГРУППЫ.	ВИДЫ ДѢТСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.	Полъ дѣтей.	Н						
			1		2		3		
			При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.
7. Прочія бо- лѣзни.	Rhachitis et Scrophulosis .	М.	—	—	—	—	—	—	—
		Д.	—	—	1	—	—	—	—
	Anaemia, inanitio et atrophia	М.	2	1	—	—	—	1	—
		Д.	—	—	—	—	1	—	—
	Болезни нервной системы .	М.	—	—	—	—	1	—	1
		Д.	—	—	—	—	—	—	—
Мочеполовыхъ органовъ . .		М.	1	1	1	—	—	—	—
		Д.	1	—	—	—	—	—	—
	Костей суст. и поврежд. . .	М.	1	—	—	—	—	—	1
		Д.	—	—	—	—	—	—	—
	Итого .	Д.	5	2	2	1	1	3	—
8. Болезни но- ворожден- ныхъ.	Debilitas cong. et immat. .	М.	11	—	8	—	4	—	—
		Д.	9	—	4	—	4	—	—
	Scephalohaemat . . . . .	М.	3	—	4	—	2	—	—
		Д.	4	—	3	—	1	—	—
	Mastitis et perimastit . . .	М.	2	1	5	5	—	—	2
		Д.	4	2	5	4	—	—	3
	Menorrhoea umbilici . . . .	М.	55	15	42	7	9	—	2
		Д.	54	16	40	16	6	—	5
	Fung. umbilici . . . . .	М.	27	21	16	12	5	—	5
		Д.	33	14	18	5	2	—	3
	Omphalitis . . . . .	М.	—	—	4	—	—	—	1
		Д.	3	3	1	4	—	—	—
	Pemphigus neonator. . . . .	М.	2	2	12	7	3	—	6
		Д.	5	4	7	3	2	—	1
Icterus neonator. . . . .	М.	176	12	73	5	14	—	—	
	Д.	151	9	40	7	5	—	1	
Итого .	Д.	539	99	282	75	57	—	29	
9. Болезни послѣ оспо- прививанія.	Roseola . . . . .	М.	—	—	—	—	—	—	9
		Д.	—	—	—	2	—	—	10
	Erythema . . . . .	М.	—	—	—	1	—	—	2
		Д.	—	—	—	—	—	—	3
	Ulcera . . . . .	М.	—	—	—	—	—	—	—
Итого .	Д.	—	—	—	3	—	—	1	
Общій итогъ . . . . .	—	851	306	681	636	261	640	10	
Наличное число дѣтей . . .	—	814	814	568	1372	231	1572	10	



3 къ таблицѣ VI.

Заболѣваемость дѣтей кормилицъ.

Въ домѣ.	Ѣ		П		И.		М ѣ с я ц ѣ .								Итого.		
	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	При пост.	Въ домѣ.	3	4—6		7—9		10—12		При пост.	Въ домѣ.		
1	—	1	—	4	—	2	—	1	1	7	3	7	1	2	—	5	26
—	—	1	—	2	—	3	—	4	—	1	2	5	2	1	—	6	17
1	—	—	—	1	—	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—	6	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	4
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	6
1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
—	2	—	4	—	1	—	2	—	1	1	1	—	—	—	—	16	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	2	2
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
4	2	2	5	8	2	9	3	5	3	15	7	16	3	3	—	39	75
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	—
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	15
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	109	26
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	104	42
—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53	41
3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	30
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	7
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	19	20
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	17	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	265	17
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	197	17
8	6	3	—	—	—	1	1	—	1	—	3	—	—	—	—	908	237
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44
6	—	5	—	4	—	3	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	61
7	1	6	—	1	—	5	—	4	—	4	—	2	—	—	—	1	9
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	7
1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	29
13	—	9	—	1	—	2	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	21
5	—	5	—	4	—	1	—	—	1	2	—	2	—	—	—	1	171
32	1	25	—	10	—	11	—	9	1	10	—	6	—	—	—	2	—
73	37	314	15	226	16	231	21	173	45	431	50	369	11	45	6	2158	4283
75	28	1318	12	1104	14	904	18	765	41	665	41	332	18	41	13	1942	—



Т А Б Л

Изображающая смертность дѣтей, вскармливаемыхъ въ домѣ р

Вѣсь въ граммахъ.		Поль.	1500 и мѣнѣе.	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400	3600	3800	4000	4200	4400	4600	4800
Возрастъ поступления.																				
Н е д ѣ л и.	1	М. Д.	1 2	— —	1 1	2 1	1 1	2 3	3 4	2 1	4 2	4 1	2 1	2 2	— —	3 —	— —	— —	— —	— —
	2	М. Д.	3 1	1 2	2 3	2 2	4 3	4 2	6 3	7 7	9 6	6 8	5 6	— 3	4 2	3 1	2 —	— —	— —	— —
	3	М. Д.	1 1	— —	— —	— 2	3 2	2 1	3 —	2 2	5 2	2 4	3 3	4 1	1 3	— —	1 —	2 —	— —	— —
	4	М. Д.	— —	— —	1 —	— —	— —	4 —	2 —	— 1	— —	1 3	2 3	— 1	1 1	— —	— 1	— —	— —	1 —
	5	М. Д.	1 —	— —	— —	— —	— 1	— 1	— —	— —	1 —	— —	2 —	1 —	1 —	1 1	— 1	— 1	— —	— —
	6	М. Д.	— —	— —	— —	— 1	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	1 1	1 1	— —	— —
	7	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
	8	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— 2	— 1	— —	— —	2 —	— —
	9	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	1 —	1 —
	Мѣсяцъ.	3	М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— 1	— —	1 —	— —	— —	— 1	— —	— —	— —	— —
4—6		М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— 1	— 1	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— 1
7—9		М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
6—12		М. Д.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
Итого умершихъ . .			10	3	8	10	15	20	21	24	30	33	28	14	17	12	10	5	3	
Всего поступившихъ .			10	6	12	21	30	74	111	207	295	406	487	464	421	378	277	199	142	



A VII.

и матерями, по возрасту ихъ и вѣсу при поступленіи въ домъ.

5600	5800	6000	6200	6400	6600	6800	7000	7200	7400	7600	7800	8000	8400	9000	9200	Итого обо- его пола.	Изъ числа поступив- шихъ.	%
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	46	386	11,9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108	1125	9,6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	856	5,8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	488	4,9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	342	3,5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	193	4,1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	130	2,3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	107	5,6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	74	5,4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	139	5,0
—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	93	12,9
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	26	15,3
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	7	28,5
—	2	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	286	—	7,2
4	30	18	27	5	15	11	5	4	6	3	1	3	4	2	1	—	3966	—

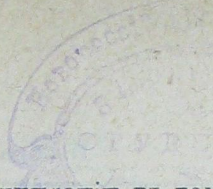


Т А Б Л

изображающая смертность дѣтей, вскармливаемыхъ въ домѣ нѣ

Вѣсь въ граммахъ.		Полъ.	1500 и мѣнѣе.	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400	3600	3800	4000	4200	4400	4600	4800	
Возрастъ поступления.																					
Н е д ѣ л и .	1	М. Д.	4 1	4 4	7 3	6 5	8 11	9 8	8 10	6 4	14 4	9 4	11 4	7 3	2 2	1 —	1 1	— 1	— —	— —	
	2	М. Д.	1 3	1 —	2 2	7 5	4 4	3 6	3 2	4 5	6 4	3 3	3 3	1 3	3 1	1 —	— —	— —	— —	— —	
	3	М. Д.	—	1 2	1 2	1 2	1 5	5 3	2 2	6 —	5 2	3 4	2 2	3 —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	
	4	М. Д.	—	—	—	—	—	—	1 2	— 1	1 —	1 3	2 —	— —	1 —	— —	— —	— —	2 —	— —	
	5	М. Д.	—	—	1 —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	1 —	1 1	1 1	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —
	6	М. Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —
	7	М. Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8	М. Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	9	М. Д.	—	—	—	—	—	—	—	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
	М ѣ с я ц ы .	3	М. Д.	—	—	—	—	—	—	—	1 —	1 —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	— —
4—6		М. Д.	—	—	—	—	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	2 —	1 —	— —	— —	
7—9		М. Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
10—12		М. Д.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Всего умершихъ обоого пола . . .			9	12	19	27	34	34	32	27	38	31	31	19	10	4	3	5	1	—	
Всего поступило . . .			9	15	29	49	62	103	162	171	242	265	251	186	125	89	53	36	15	2	





VIII

и кормилицами, по возрасту ихъ и вѣсу при поступленіи въ домъ.

5600	5800	6000	6200	6400	6600	6800	7000	7200	7400	7600	Итого умершихъ.	Всего поступивш.	%
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	162	814	19,9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	83	568	14,6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	54	231	23,3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	101	15,8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	56	14,3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	28	10,7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	0,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	0,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	18	5,5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	41	9,7
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	8	41	19,5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	18	5,5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	340	—	—
4	5	4	5	4	4	2	1	1	—	2	—	1942	17,5



Исбражающая смертность дѣтей въ домѣ, вскармливаемых

№ № ГРУППЫ.	ВИДЫ ДѢТСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.	Н Е Д									
		1		2		3		4			
		М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.		
1. Группа заразныхъ болѣзней.	Varicella . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Diphtheria . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Erysipelas . . . . .	—	—	—	—	1	—	7	4	—	—
	Septicaemia, pyaemia . . . . .	—	—	1	2	2	—	2	1	—	—
	Influenza . . . . .	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
	Tuberculosis gen . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Syphilis cong. . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Итого . . . . .	—	—	1	2	3	1	11	5	—	—	
2. Группа болѣзней дыхательныхъ путей.	Laryngitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Bronchitis . . . . .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Pneumonia cat. et chr . . . . .	—	—	1	1	2	4	5	3	—	—
	Bronchopneum. . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	Pleuropneum . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Итого . . . . .	—	—	1	1	3	4	7	3	—	—	
3. Группа болѣзней пищеварительныхъ органовъ.	Cat. g. intest . . . . .	—	—	1	1	2	1	2	1	—	—
	Cat. intestin . . . . .	—	—	—	2	2	2	2	2	—	—
	Colitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Peritonitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Итого . . . . .	—	—	1	3	4	3	4	4	—	—	
4. Остальные виды болѣзней.	Anaemia, . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Meningitis . . . . .	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—
	Hydrocephal. chr. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Eclampsia, tetanus. . . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Phlegmone. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Debilitas, immatar . . . . .	1	2	2	1	1	1	1	1	—	—
Итого . . . . .	1	2	3	2	1	1	2	1	—	—	
Общій итогъ . . . . .	1	2	6	8	11	9	24	13	—	—	
Общій итогъ обоого пола . . . . .	3	14	20	37	—	—	—	—	—	—	



А IX.

ыми матерями, по видамъ болѣзней и возрастамъ жизни.

И.						М Б С Я Ц Ы.								ИТОГО.		Итогоъ обоого пола	%
7		8		9		3		4-6		7-9		10-12		М.	Д.		
М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.				
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	1	4	5	—
1	1	2	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	14	14	28	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8	—
—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	6	2	8	—
—	—	—	—	—	—	1	1	2	3	—	1	—	—	3	5	8	—
1	1	1	—	—	1	2	—	1	—	1	—	—	—	9	5	14	—
2	2	4	1	—	3	5	2	4	6	1	2	1	—	39	33	72	25,1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
4	1	5	2	6	5	12	10	10	18	3	3	1	—	61	51	112	—
1	1	—	—	1	2	—	4	9	1	4	—	1	—	21	9	30	—
—	1	1	—	1	—	—	—	3	1	2	—	—	—	8	2	10	—
6	3	6	2	8	7	12	14	22	20	9	3	2	—	92	62	154	53,8
1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	9	3	12	—
—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	1	—	12	9	21	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	—
1	—	—	1	—	1	3	1	2	—	—	—	1	—	22	16	38	13,3
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	4	6	—
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	2	1	3	—
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10	—
1	—	1	—	—	—	—	1	—	2	1	—	1	—	12	10	22	7,7
10	5	11	4	8	11	20	18	28	28	11	5	5	—	—	—	—	—
15	15	19	—	—	—	38	—	56	—	16	—	5	—	165	121	286	—



Изображающая смертность дѣтей въ домѣ, вскармливаемых

№ № ГРУППЫ.	ВИДЫ ДѢТСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.	Н Е Д							
		1		2		3		4	
		М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.
1. Группа зараз- ныхъ болѣз- ней.	Varicella. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
	Diphtheria . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	1
	Erysipelas. . . . .	—	—	—	4	1	2	1	1
	Septicaemia, pyaem . . . . .	2	—	2	—	1	1	—	—
	Influenza . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—
	Tubercul. gen. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
	Syphilis cong. . . . .	—	—	1	—	—	—	—	1
	Итого . . . . .	2	—	3	4	2	4	2	3
2. Группа болѣз- ней дыхаель- ныхъ путей.	Laryngitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
	Bronchitis . . . . .	—	—	1	1	1	1	—	—
	Pneumon. cat. et chr . . . . .	—	—	4	1	6	2	8	2
	Bronchopneum. . . . .	—	—	—	—	—	3	—	—
	Pleuropneum. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
	Итого . . . . .	—	—	5	2	7	6	8	2
3. Группа болѣз- ней пищева- рительныхъ орга- новъ.	Cat. g. intest. . . . .	—	1	1	—	1	1	—	2
	Cat. intestin. . . . .	2	1	2	—	3	2	5	3
	Colitis. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
	Peritonitis. . . . .	—	—	1	—	—	—	—	1
	Итого . . . . .	2	2	4	—	4	3	5	6
4. Остальные виды болѣзней.	Anaemia: . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
	Meningitis . . . . .	—	—	2	—	1	—	—	1
	Hydrocephal. chr. . . . .	—	—	—	—	1	—	—	—
	Eclampsia, tetanus. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
	Phlegmone. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
	Debilit. immatur. . . . .	1	—	2	4	2	—	—	—
	Итого . . . . .	1	—	4	4	4	—	—	1
	Общій итогъ . . . . .	5	2	16	10	17	13	15	12
	Общій итогъ обоего пола . . . . .	7	—	26	—	30	—	27	—







Т А Б Л И

изображающая возраст и вѣсъ въ граммахъ дѣтей, вскармливаемых въ  
 даго возраста означаетъ число смертн.

Вѣсъ въ граммахъ.		3000	3200	3400	Итого.	% смертн.	3600	3800	4000	Итого.	% смертн.	4200	4400	4600	Итого.	% смертн.	4800	
																		Возрастъ при отправленіи.
Н е д ѣ л ѣ т н ы е	3	О У.	1 1	— —	1 1	2 —	— 1	1 —	1 1	3 2	— —	— —	1 —	— —	1 —	— —	— —	
	4	О У.	2 1	12 2	30 17	44 20	— —	42 24	35 15	28 15	105 54	— —	16 9	15 8	7 4	38 21	— —	6 1
	5	О У.	— —	17 9	69 35	86 44	— —	93 55	114 56	99 51	306 162	— —	78 40	58 33	37 18	173 91	— —	19 8
	6	О У.	2 1	23 20	39 23	64 44	— —	72 38	78 41	92 43	242 122	— —	61 28	65 34	39 16	165 78	— —	26 11
	Итого	О У.	— —	— —	— —	196 109	55,6	— —	— —	— —	656 340	51,8	— —	— —	— —	377 190	50,4	— —
	7	О У.	5 3	11 6	34 20	50 29	— —	74 43	52 29	48 27	174 99	— —	63 33	53 25	28 14	144 72	— —	14 7
	8	О У.	2 1	10 4	26 12	38 17	— —	34 21	31 15	35 20	100 56	— —	38 18	39 20	27 14	104 52	— —	17 8
	9	О У.	1 —	4 2	20 13	25 15	— —	16 11	24 12	12 6	52 29	— —	15 5	19 8	21 10	55 23	— —	19 10
	Итого	О У.	— —	— —	— —	113 61	53,9	— —	— —	— —	326 184	56,4	— —	— —	— —	303 147	48,5	— —
	М ѣ с я ц ы	3	О У.	1 1	5 4	20 13	26 18	— —	24 15	32 23	43 19	99 57	— —	38 22	26 11	28 13	92 46	— —
4—6		О У.	1 —	2 —	8 3	11 3	— —	8 4	7 5	10 5	25 12	— —	13 8	18 7	10 5	41 20	— —	14 4
7—9		О У.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 1	2 1	3 1	— —	— —
10—12		О У.	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
Итого .		О У.	— —	— —	— —	37 21	57,2	— —	— —	— —	126 71	56,3	— —	— —	— —	136 67	49,2	— —
Общій итогъ . .	О У.	— —	— —	— —	346 191	55,2	— —	— —	— —	1108 595	53,7	— —	— —	— —	816 404	49,5	— —	



А XI

въ родными матерями, при отправленіи въ округа. Нижняя графа важ-  
нѣе случаевъ въ округахъ до года.

Итого.	% смертн.	5400	5600	5800	6000	6200	6400	7000	8200	Итого.	% смертн.	Общ. итоги.	% смертн.	Средній вѣсъ въ граммахъ.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3500
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
13	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	201	—	3900
4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99	—	—
30	—	2	1	—	—	—	—	—	—	3	—	598	—	3900
17	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	315	—	—
49	—	1	2	—	—	—	—	—	—	3	—	523	—	4000
21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	265	—	—
92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	1328	—	—
42	45,6	—	—	—	—	—	—	—	—	1	14,3	682	51,3	—
39	—	3	2	—	—	—	—	—	—	5	—	412	—	4100
16	—	1	2	—	—	—	—	—	—	3	—	219	—	—
43	—	6	3	—	—	—	1	—	—	10	—	295	—	4200
18	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	146	—	—
33	—	4	3	4	—	—	1	—	—	12	—	177	—	4200
16	—	2	1	2	—	—	—	—	—	5	—	88	—	—
115	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	—	884	—	—
50	43,4	—	—	—	—	—	—	—	—	11	40,7	453	51,2	—
78	—	10	11	12	5	3	3	1	—	45	—	340	—	4400
35	—	3	6	5	3	1	—	—	—	18	—	175	—	—
38	—	16	8	9	6	4	6	11	3	63	—	178	—	4900
14	—	7	2	2	4	2	4	5	—	26	—	77	—	—
1	—	1	1	1	2	2	2	3	4	16	—	22	—	5800
—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	4	—	5	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	4	—	4	—	7500
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—
117	—	—	—	—	—	—	—	—	—	128	—	544	—	—
49	41,9	—	—	—	—	—	—	—	—	49	38,2	257	47,2	—
324	—	—	—	—	—	—	—	—	—	162	—	2756	—	—
141	43,5	—	—	—	—	—	—	—	—	61	37,6	1892	50,5	—



Т А Б Л

изображающая возраст и вѣсъ въ граммахъ дѣтей, вскармливаемыхъ  
графа каждого возраста показываетъ числ

Вѣсъ въ граммахъ.			3000	3200	3400	Итого.	% смертн.	3600	3800	4000	Итого.	% смертн.	4200	4400	4600	Итого.	% смертн.	4800	
Возрастъ при отправ.																			
Н е д ѣ л я м	4	Отпра влено	—	9	12	21	—	20	20	14	54	—	3	4	2	9	—	2	
		Умер- ло	—	4	6	10	—	13	9	9	31	—	1	1	—	2	—	1	
	5	О.	2	15	41	58	—	61	61	34	156	—	24	14	5	43	—	5	
		У.	2	10	24	36	—	33	33	19	85	—	10	8	4	22	—	2	
	6	О.	3	13	20	36	—	46	51	24	121	—	25	17	5	47	—	2	
		У.	1	10	11	22	—	23	20	8	51	—	11	9	5	25	—	2	
	Итого	О.	—	—	—	115	—	—	—	—	331	—	—	—	—	99	—	—	
		У.	—	—	—	68	59,1	—	—	—	167	50,4	—	—	—	49	49,5	—	
	7	О.	3	9	34	46	—	24	39	28	91	—	19	19	8	46	—	4	
		У.	1	5	21	27	—	11	22	16	49	—	9	7	2	18	—	1	
	8	О.	2	5	16	23	—	22	20	19	61	—	13	17	8	38	—	5	
		У.	2	3	5	10	—	12	9	6	27	—	7	8	3	18	—	2	
9	О.	1	5	15	21	—	22	16	19	57	—	18	10	5	33	—	3		
	У.	—	4	8	12	—	12	6	6	24	—	9	6	3	18	—	2		
Итого	О.	—	—	—	90	—	—	—	—	209	—	—	—	—	117	—	—		
	У.	—	—	—	49	54,4	—	—	—	100	47,8	—	—	—	54	46,1	—		
М ѣ с я ц ы.	3	О.	3	11	26	40	—	36	36	41	113	—	32	20	32	84	—	21	
		У.	3	7	14	24	—	24	19	18	61	—	14	12	18	44	—	8	
	4—6	О.	1	1	6	8	—	15	12	12	39	—	21	15	24	60	—	16	
		У.	1	—	1	2	—	5	8	6	19	—	11	4	11	26	—	7	
	7—9	О.	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	3	1	5	—	1	
		У.	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	2	—	—	
	10—12	О.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		У.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Итого	О.	—	—	—	48	—	—	—	—	153	—	—	—	—	149	—	—	
		У.	—	—	—	26	54,1	—	—	—	81	56,2	—	—	—	72	48,3	—	
	Общій итогъ.	О.	—	—	—	253	—	—	—	—	693	—	—	—	—	365	—	—	
		У.	—	—	—	143	56,5	—	—	—	348	50,2	—	—	—	175	47,9	—	



A XII.

дѣ наемными кормилицами, при ихъ отправленіи въ округъ. Нижняя смертныхъ случаевъ въ округахъ до года.

Итого.	% смертн.	5400	5600	5800	6000	6200	6400	6600	6800	7000	7200	7400	Итого.	% смертн.	Общ. итогъ.	% смертн.	Средній вѣсъ въ граммахъ.
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86	—	
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	—	3800
6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	264	—	
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	145	—	3800
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	207	—	
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	—	3300
11	45,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	557	—	
5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0,0	289	51,8	—
10	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	194	—	3900
4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	98	—	
9	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	132	—	
4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	60	—	3900
8	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	121	—	
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	—	3900
27	40,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	447	—	
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	25,0	215	45,4	—
42	—	7	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	296	—	
17	—	6	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	156	—	4000
52	—	10	7	8	4	5	1	3	1	1	—	—	40	—	199	—	4800
26	—	5	3	2	—	3	—	2	—	—	—	—	15	—	88	—	
1	2	5	1	1	2	1	1	1	1	—	—	—	13	—	21	—	
—	—	3	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	5	—	8	—	5300
—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	1	3	1	9	—	9	—	
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	—	4	—	6600
16	44,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	79	—	525	—	
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	43,0	256	48,7	—
4	44,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84	—	1529	—	
9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	41,6	760	49,7	—



## Curriculum vitae.

Николай Ивановичъ Островидовъ, сынъ православнаго священника Пензенской губ., родился въ 1857 году. Среднее образование получилъ въ Пензенской Духовной Семинаріи, медицинское же образование въ Императорской Военно-Медицинской Академіи, которую и окончилъ въ 1884 году. Въ томъ же году былъ опредѣленъ сверхъ комплекта по военно-медицинскому вѣдомству младшимъ врачомъ въ Московскій военный госпиталь. Въ 1885 году былъ назначенъ младшимъ врачомъ въ 9-й пѣхот. Старомигермаландскій полкъ, въ 1888 году былъ переведенъ тѣмъ же званіемъ въ 49-й пѣх. Брестскій полкъ, въ 1890 году переведенъ въ 128 пѣх. Старооскольскій полкъ и въ томъ же году, тѣмъ же званіемъ, въ 130-й пѣхот. Херсонскій полкъ, въ которомъ числится состоящимъ на службѣ и до сихъ поръ. Съ 1893 г. состоитъ въ прикомандированіи къ Императорской Военно-медицинской Академіи.

Настоящую работу подъ заглавіемъ: „Развитіе, заболѣваемость и смертность дѣтей въ С.-Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ въ зависимости отъ вскармливанія ихъ грудью матери и кормилицы“, представляетъ въ качествѣ диссертациі на степень доктора медицины.



1526