

## Надenne рождаемости в капиталистических странах Западной Европы.

Проф. Ф. Г. Мухамедьяров. (Казань).

Начало резкого падения рождаемости в Европе относится к последней четверти 19-го столетия—периоду расцвета капитализма, когда эксплуатация рабочего класса принимает наиболее утонченные формы, резче и ярче выступает противоречие между общественным положением женщины и материнской ее функцией.

Правящий класс—буржуазия—в целях предотвращения надвигающейся катастрофы, связанной с падением рождаемости со всеми вытекающими отсюда последствиями, и в целях некоторого смягчения остроты классовой борьбы выдвигает ряд мероприятий, направленных против сокращения рождаемости и повышения детской смертности.

В числе таких мероприятий следует отметить признание внебрачных и покиннутых детей, организацию консультаций для грудников, практику патронирования, создание различных организаций, как советы, центры ОММ и прочих, которые по внешней форме мало отличаются от нашей системы охраны материнства и младенчества. Но это—только внешнее сходство. По определению В. П. Лебедевой<sup>1)</sup> охрана материнства и младенчества представляет систему государственных мероприятий, проводимых с целью достижения такой формы организации труда и быта женщины, которая создает оптимальные условия для выполнения женщиной производственной функции (участие в хозяйственном и культурном строительстве) и для нормального воспитания детей раннего возраста, обеспечивая в то же время женщине полноценность в выполнении материнской функции—воспроизводства населения. В буржуазном обществе о такой системе даже думать нельзя, там речь может идти только об отдельных мероприятиях по борьбе с уменьшением рождаемости и повышением детской смертности, но не о системе и не об устранении основных причин, порождающих эти социальные явления.

Поэтому дальнейшее обострение экономического кризиса и систематическое ухудшение жизненного уровня трудящихся, свело на-нет результаты всех этих половинчатых мероприятий, проводимых в капиталистических странах в деле борьбы против сокращения естественного прироста населения.

Большой интерес представляет статья P. Desfosse, опубликованная на страницах хорошо известного журнала *La Presse Medicale* под названием „Le suicide de la race blanche?“<sup>2)</sup>. Сокращение рождаемости среди цивилизованных народов Европы и Америки автор трактует, как явление, сознательно совершаемое этими народами под влиянием и во имя цивилизации и сравнивает его с жертвоприношением маленьких детей во имя личного благосостояния, которое имело место у древних карфагенян. Как на показатель сокращения деторождений указывается на то, что если 30—60 лет тому назад очень часто встречались семьи с числом рождений 10, 12 и даже больше, и среднее число родов

<sup>1)</sup> В. П. Лебедева. „Охрана материнства и младенчества в Стране советов“. Медгиз, 1934, года.

<sup>2)</sup> *Le Presse Medical*, № 38, 1934 г.

на семью превышало 4 и даже 5, то в настоящее время в центральной, западной и северной Европе (Франция, Англия, Германия, Швеция, Швейцария) сделались исключением не только семьи, имеющие многочисленных детей, но даже меньше стало родителей, имеющих троих или четверых детей, чем имеющих только одного или двух. Такая же эволюция произошла и в Италии, Польше и Болгарии, которые до сих пор считались самыми плодовитыми. Та же картина наблюдается и в Соединенных Штатах, Австралии и Новой Зеландии.

В подтверждение сказанного приведена следующая таблица:

Страны	Рождаемость				Уменьшение в ‰
	в ‰	год	в ‰	год	
Германия . . . . .	39,7	1873	15,1	1932	62
Бельгия . . . . .	35,2	1838	13,2	1931	48
Дания . . . . .	33,6	1859	13,0	1931	44
Испания . . . . .	39,2	1864	28,3	1931	27
Франция . . . . .	32,8	1801	17,4	1932	47
Великобритания . . . . .	35,9	1876	15,7	1931	56
Италия . . . . .	39,3	1876	23,6	1932	40
Норвегия . . . . .	34,8	1859	16,8	1931	51
Нидерланды . . . . .	37,1	1876	22,2	1931	40
Швеция . . . . .	36,5	1825	14,8	1931	59
Швейцария . . . . .	32,8	1876	16,7	1931	49

Процесс падения рождаемости в городах совершается гораздо быстрее, что показано в следующей таблице:

Города	Колич. рождений на 1000 жит.		
	1900 г.	1925 г.	1931 г.
Вена . . . . .	31,7	13,9	8,8
Осло . . . . .	36,4	13,4	8,8
Берлин . . . . .	26,7	11,7	8,8
Брюссель . . . . .	21,8	12,5	9,9
Стокгольм . . . . .	25,3	12,5	10,7
Мюнхен . . . . .	35,9	14,3	10,8
Париж . . . . .	21,2	16,2	13,6
Милан . . . . .	25,6	14,6	14,8
Лондон . . . . .	29,0	17,9	15,0
Амстердам . . . . .	20,9	19,4	16,7
Варшава . . . . .	35,3	22,7	17,6

Наряду с падением рождаемости происходит сокращение брачности, являющееся одновременно следствием и причиной уменьшения рождаемости, которое, по мнению автора, является одной из серьезных причин

уменьшения заселенности Европы и которое может быть несколько приостановлено сокращением детской смертности и иммиграцией молодых холостых иностранцев, как это наблюдалось во Франции. В странах, принявших участие в мировой войне, этот процесс совершается более интенсивно и быстрее. Поэтому течение ближайших 15 лет (1935—1950 г.) ожидается уменьшение количества браков против нормы: во Франции оно выразится цифрой в 600000, в Германии—1 миллион; такие же высокие цифры должны дать и другие страны. Считая даже только два рождения на семью, вследствие сокращения брачности Франция должна лишиться 1200000 рождений, Германия—2 мил. и т. д.

Что касается вопроса о сокращении смертности, которое могло бы компенсировать убыль населения, обуславливаемую падением рождаемости, то автор считает возможным сокращение смертности среди детей и взрослого населения в рабочем возрасте, но не надеется на получение сколько-нибудь значительных результатов вследствие повышения удельного веса стариков, среди которых нельзя рассчитывать на сокращение смертности, наоборот, за последнее время в некоторых странах (Н. Зеландия) наблюдается повышение смертности стариков. По вопросу о повышении в населении удельного веса стариков автор считает, что это явление наблюдается во всех странах за исключением СССР, где на 160 миллионов жителей около 100 миллионов имеет 25 лет.

Рост численности стариков автор объясняет не только прогрессом медицины, но, главным образом, сокращением рождаемости, которое обуславливает уменьшение количества детей и молодежи. Высчитано, что в Германии, где рождаемость возрасала до 1901 года, количество стариков удвоится через 40 лет (1940 г.), в то время как общее количество населения к концу этого срока будет много ниже в сравнении с цифрой настоящего времени. Во Франции количество стариков увеличивается с каждым годом, и за время до 1970 года оно даст увеличение еще на один миллион. Поэтому дальнейшее содержание стариков будет все более и более обременительным для населения в рабочем возрасте, количество которого прогрессивно сокращается.

Далее приводится ряд данных, характеризующих ухудшение экономического положения и углубление кризиса в странах Западной Европы и Америки, и подчеркивается, что экономический крах Европы больше не относится к области гадания,—он уже существует. По мнению P. D e s f o s s e в относительно лучших условиях (? Ф. М.) находятся государства Азии в частности Япония, где не наблюдается особенно резкого падения рождаемости и нет других признаков кризиса (?? Ф. М.) по той простой причине, что для японского рабочего трудовая неделя не состоит из 48 часов, а из 60 ч., а его заработная плата относится к заработку немецкого рабочего как 1:6. В общем причину кризиса и противоречия капитализма со всеми вытекающими отсюда последствиями автор видит в цивилизации, в каком-то государственном социализме, очевидно подразумевая под последним кое-где существующие, скудные законоположения по охране труда и регулированию рабочего времени, которые являются по его мнению результатом стремления к легкой жизни и приводят к весьма нежелательным последствиям.

Вот тот идеал, к которому стремятся буржуазные писатели для смягчения капиталистического кризиса и предотвращения надвигающейся катастрофы.

Буржуазия тинет назад—к Японии, к удлинению рабочего времени, к сокращению заработка рабочего. Она старается обойти молчанием то, что происходит в 3/4 части земного шара, где пролетариат строит новую жизнь, где не только о кризисе, где ежегодный прирост населения достигает 3-х миллионов, куда обращены взоры трудящихся всего мира, которые не желают идти назад к Японии, а смотрят вперед туда, где, как прекрасный и пламенный маяк, вырвется наша страна над мраком капиталистической ночи, озаряя своим светом исторические пути трудящегося человечества.

## Краткий очерк здравоохранения в Японии.

Проф. Ф. Г. Мухамедьяров.

Наш Советский союз представляет единственное в мире государство, которое сумело основать и развить государственную систему предупредительной и лечебной медицины по обслуживанию каждого члена трудового коллектива в отдельности и коллектива в целом при помощи целой системы учреждений, число которых колоссально выросло особенно за годы 1-й пятилетки.

В остальных 5/6 частях земного шара дело охраны здоровья трудящихся не пользуется вниманием со стороны государств и правящих классов. В этом отношении представляют большой интерес данные, характеризующие санитарное состояние и постановку дела здравоохранения в Японии, опубликованные в сборнике статей, изданном Соцэкономгизом под названием <sup>1)</sup> „Япония“ и которые нами использованы для настоящей нашей заметки.

К числу наиболее распространенных в Японии заболеваний относятся: туберкулез, детские инфекции, оспа, трахома, кишечные болезни вследствие недостатка доброкачественной питьевой воды, проказа, глистная болезнь, бери-бери и малярия. Особенно неблагоприятными в санитарном отношении являются колонии: Корея, Формоза. Наиболее опасным бичом трудящихся японцев является туберкулез, имеющий за последние годы тенденцию к значительному росту. Смертность от туберкулеза всех форм на 10000 жителей в 1928 году составляла 19,26, из них на долю легочных приходилось 13,82. В крупных промышленных центрах и городах эта цифра достигает 24,90 на 10000 населения, но и земледельческая Корея, жестоко эксплуатируемая японским империализмом, дает цифру не меньшую в сравнении с средней по Японии. Чрезмерно тяжелые условия труда и быта японского рабочего, как-то: отсутствие законодательства по охране труда, 11—12-часовой рабочий день, а в некоторых текстильных предприятиях даже 15—16 часов, отсутствие регламентированного ежедневного отдыха, массовое применение женского и детского труда—все это является причиной высокой заболеваемости и смертности рабочих от туберкулеза. В 1924 году умерло от туберкулеза 47000 рабочих из общего количества около 4-х миллионов человек, что составляет больше одного процента, или около 12 человек на тысячу. Самую высокую смерт-

<sup>1)</sup> „Япония“, Соцэкономгиз, 1934 г.