

смертности на будущее время, вплоть до 1965 года, как это в действительности происходило за последние годы. Для последующих лет (с 1965 г.) показатели плодovitости и смертности принимаются как стабильные. В соответствии с изменениями показателей плодovitости и смертности изменяется и показатель воспроизводства населения.

Согласно второму варианту численность населения снижается еще резче — через 50 лет население составит 26087 тысяч или 64% исходной величины, а через 100 лет останется только 4426 тысяч человек, т. е. почти  $\frac{1}{3}$  часть исходной цифры.

Третье исчисление исходит из предпосылки, что показатель плодovitости, полученный для 1933 года, остается неизменным до конца периода наблюдений, показатель смертности продолжает снижаться как при втором исчислении, но только до 1950 года, а не до 1965 года. При таком предположении через 50 лет численность населения повышается до 41612 тысяч или 102,6% исходной величины, но через 100 лет население снова уменьшится до 33585 тысяч или 83,6% первоначальной цифры. Если показатели плодovitости и смертности остаются неизменными, то в соотношении возрастного состава 15—60 лет изменения не произойдет. В процентном соотношении детей 0—15 лет и стариков 60 лет и выше произойдет изменение в противоположную сторону. Отсутствие роста плодovitости приводит к окончательному уменьшению численности молодого населения. Непрерывное падение плодovitости влечет за собой чрезмерное повышение удельного веса стариков. Согласно второму исчислению старики в возрасте 60 лет и старше к концу периода наблюдения будут составлять больше половины всего населения.

Изменение общего показателя рождаемости зависит не только от изменения плодovitости, но и от колебания возрастной структуры населения. Коэффициент рождаемости, определяемый в первом исчислении для 1935—1939 г. г. в 14,18%, к 2030—2034 гг. снижается до 11,14%, что нужно отнести за счет повышения удельного веса стариков. При втором исчислении, допускающем снижение плодovitости, коэффициент рождаемости падает более стремительно, достигая к концу 1,4%.

Изменение возрастной структуры населения в гораздо большей степени влияет на общий показатель смертности. Согласно первому исчислению неисправленный коэффициент (общий показатель) смертности повышается с 12,88% в 1935—1939 г. г. до 21,39% в 2030—2034 гг., что можно объяснить повышением удельного веса стариков. При втором исчислении, вследствие непрерывного снижения плодovitости, происходит более интенсивное и быстрое изменение возрастной структуры населения, и поэтому общий показатель смертности повышается гораздо быстрее достигая цифры 47,1% к концу периода.

Профессор Ф. Г. Мухамедьяров.

## ЗАСЕДАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

### Хирургическое общество ТАССР

*Заседание 3, V-1940 г. совместно с консультационным бюро Казанского эвакупункта*

Доклады. 1. Проф. И. В. Домрачев. *О лечении инфицированных ран и воспалительных процессов.* Были испытаны различные средства (аммарген, марганцовокислый калий, риванол, нод, бактерицид, хлорацид, белый стрептоцид в виде присыпки, активированный уголь в порошке, гипертонический раствор поваренной соли, новокаиновый блок и мазь Вишневского). Из антисептических средств докладчик отдает предпочтение хлорациду, ноду и белому стрептоциду. Весьма благоприятные результаты были получены при комбинированном лечении новокаиновым блоком и мазью Вишневского. Последняя не мешает оттоку отделяемого и удлиняет срок действия тампонов. Мазь Вишневского, обладая бактерицидными свойствами, одновременно усиливает лейкоцитоз, оказывает слабое раздражающее действие на периферический нервный аппарат и стимулирует процессы регенерации. Описывает технику применения масляно-бальзамических повязок по Вишневскому.

2. Доц. В. М. Осиповский. *Методы Вишневского в практике лечения военной травмы.* Докладчик сообщает клинические результаты лечения военной травмы способами Вишневского (новокаиновый блок, мазевая масляно-бальзамическая повязка) в условиях тылового госпиталя.

Новокаиновый блок поясничной области с успехом был применен во всех случаях коммунционально-контузионного синдрома. Больные имели в различной степени выраженные остаточные явления (резкая головная боль, шум в ушах, понижение слуха включительно до глухоты, общая слабость, апатия, общий тремор и явления гиперестезии.) Клинически лечебный эффект новокаинового блока характеризовался полным