

вом случае, не улучшило процесса у больной Б. У последней ряд методов лечения не дал никаких результатов.

Таким образом, мы пока в некоторых случаях бессильны в нашей терапии.

Из Детской клиники Казанского гос. ин-та для усов. врачей имени В. И. Ленина (Зав. проф. Е. М. Лепский).

К характеристике быта ребенка в татарской и башкирской семье в деревне Башреспублики.

Ф. Х. Басыр.

Изучение быта грудного ребенка отсталых в культурном и экономическом отношении национальностей нашего Союза, в частности татар и башкир, представляет несомненный интерес, в особенности в деревенских условиях.

В 1925 году д-р В. А. Тушнов сделал сообщение на основании собранного детской консультацией материала по обследованию быта грудного ребенка в татарской семье гор. Казани. Д-р Гершеневич, Миркис (Ташкент) и Раухваргер (Алма-Ата) сделали сообщение относительно обследования быта узбекского ребенка. По данным этих авторов и у узбеков так же, как у татар и башкир, много вредных обычаев, отрицательно влияющих на нормальное развитие грудного ребенка: узбеки рано дают прикорм, жевки, боятся солнца, овощей, ребенок спит в башке (люльке).

В 1929 году я имел возможность обследовать быт грудного ребенка в некоторых деревнях Бирского к-на Башреспублики. Мною обследовано 615 детей в возрасте от новорожденного до 4 лет включительно. По возрасту дети распределяются так: до 1 года—170, от 1 года до 2 лет—160, от 2-х до 3-х лет—150 и от 3-х до 4-х лет—135. Условия быта грудного ребенка в татарской и башкирской семьях в обследованных мною деревнях совершенно одни и те же, поэтому при вычислении результатов обследования дети татар не отделены от детей башкир. Жилище—во всех случаях деревянные дома, покрытые деревянными крышами; количество окон от 3 до 5; форточек нет; пол деревянный; в большинстве случаев дома отапливаются русскими печами, где и вставлены, сбоку от свода, котлы для приготовления обеда; отдельной кухни нет; в некоторых семьях половина дома, где имеется печь, отделена досками, называется „бульма“ (комната). Обстановка: нары, шкаф, часто открытый, стол для еды, стулья, скамьи, иногда часы и зеркала, стенной календарь, иногда деревянная кровать для взрослых, очень редко железная; только в 10 семьях я видел деревянные кровати для маленьких детей. Средняя площадь дома 5×5 метров, высота 2½ метра. Семьи в большинстве случаев состоят из пяти-шести человек. Во всех случаях дети находятся вместе со взрослыми—для них отдельной комнаты или отдельного угла нет. Зимой в частных домах находятся ягнята и телята; в колхозах построены отдельные дома. Грязное белье сохраняется дома до стирки. Белье стирается дома;

сушат на воле. Пол и нары моют 2—3 раза в неделю, посуду после еды моют горячей водой. Подполье чистят 1—2 раза в год.

После осмотра жилищных условий я обследовал кормление, одежду и физическое развитие детей. Все обследуемые дети кормились грудью. Отсутствие или недостаточное выделение молока у матери мне не удалось наблюдать. Самый короткий срок кормления грудью до 1 года. Во время второй беременности матери перестают кормить грудью. Дети кормятся грудью беспорядочно. Во время полевых работ матери берут своих детей в поле, кормят их там грудью. В поле дети спят или в люльках, или на тележках-двуколках. Детей, кормящихся или кормившихся в раннем младенческом возрасте искусственно, в моем обследовании не встретилось. Из 445 детей возрастом старше 1 года кормились грудью:

До какого возраста	% таких детей
До 1 года	10,5
до 1½ года	33,5
до 2 лет	56,0

Вышеприведенные цифры еще раз подтверждают тот факт, что в татарской и башкирской семьях действительно большинство детей кормятся грудью дольше 1 года. Некоторые матери считают это своим долгом, некоторые из-за любви к ребенку, часть по привычке и по традиции.

В то же время в татарских и башкирских семьях дети начинают получать очень рано прикорм.

Возраст детей	% детей, получающих прикорм
До 2 х мес.	17,8
От 2—4 мес.	33,0
После 4 мес.	49,2

Из этих данных видно, что 50% детей в татарских и башкирских семьях начинают получать прикорм раньше времени. Те из них, которые стали получать с 4—5 месяцев прикорм, получают бульон и кашу. Бульон из овечьего или из коровьего мяса и обезжиренный; кашу готовят, если имеется, из манной крупы.

Прикорм состоит главным образом из цельного кипяченого коровьего молока с прибавкой на 1 стакан 1 чайной ложки сахара. Козье молоко маленьким детям обыкновенно не дают; считают, что оно полезно только для взрослых и больных, как лекарство. В молоко крошат небольшие кусочки белого, пшеничного, полбенного хлеба или сушки. Разведенного на ½ или ⅔ молока почти никогда не дается. В редких случаях прибавляют к молоку немного воды, когда ребенку исполнилось 1½—2 ме-

сяца. Манная, рисовая и пшеничная каши готовятся на молоке с сахаром. С 3—4-х месяцев начинают давать вареное яйцо в сметку или готовят на молоке яичницу. Если имеется возможность, то каждая мать старается кормить своего ребенка с 1—2 мес. жизни „альбой“. Альба готовится из высшего сорта муки с маслом, с сахаром на молоке, получается сладкая каша. Альбу ребенок сосет через тонкую материю. Соски обыкновенно в деревнях не дают. Я видел только у 5—6 детей соску; на мой вопрос, почему родители дают соску, последние ответили, что соска „изящная“ вещь, они видели у городских детей. Фруктовых сосок детям тоже не дают. С 4—5 мес. начинают давать бульон, иногда с картофелем или с крупой. Уже 9—10 месячный ребенок часто жует кусочки вареного мяса. Во всех почти случаях детей кормят с ложечки. После года детей начинают учить держать ложку. В возрасте около 1½ года ребенок переходит к общему столу. После 1½ лет для детей отдельного ничего не готовится. Их меню: утром чай с молоком, с сахаром и с хлебом. Катык—кипяченое кислое молоко. Если сегодня топят молоко, то и ребенок получает топленое молоко. Иногда едят картофель с хлебом. Хлеб ржаной, кислый, плотный и плохо испеченный. Вечером обед: часто состоит из лапши (полбенной муки, у бедных из ржаной муки); крошат туда картофель, если есть—лук и перец, редко мясо, в особенности летом, и заправляют катыком. Если обед готовится постный, то в него кладут топленое сало. Иногда едят суп из пшенной или полбенной крупы с картофелем, заправленный катыком. Иногда варят кашу на молоке, которую едят с маслом.

Относительно одежды младенца можно сказать следующее: рубашки с высокими воротниками и с длинными рукавами, сшитые из тонкой материи. Штанишки длинные, узкие и всегда открытые сзади. Обыкновенно мальчики более или менее регулярно начинают носить штанишки к 3-м годам жизни (2—3 летние мальчики в теплое время года играют и бегают в одной рубашке). Голова покрыта тубетейкой или шляпой, последняя или из овечьей шерсти или из какой-нибудь материи. В теплое время года дети всегда бывают босые. У девочек платье длинное, узкое, длинные рукава и высокие воротники, всегда закрытые. Голова всегда открытая. Волосы длинные и заплетены в виде косы лентами, к концам которых часто пришиты серебряные монеты.

У младенцев белье главным образом состоит из старых тряпок, часто не отвечающих гигиеническим требованиям. Моют их чаще в теплой, но иногда даже и в холодной воде, нередко без мыла. Белье после сушки употребляют без проутюживания. Из 394 матерей только 263 матери всегда мыли мокрые пеленки и только после этого уже пускали их в употребление.

Что касается пользования воздухом и естественным светом детей, то в деревнях на это не обращают достаточного внимания. Грудных детей выносят на волю, когда t° воздуха не ниже $+18-20^{\circ}\text{C}$. Летом маленькие дети часто спят в сенях или на дворе в тени. Иногда матери, сестры или бабушки сидят с маленькими детьми на дворе, у забора и в садах. С первого сентября по апрель маленькие дети остаются дома. Когда ребенок самостоятельно начинает посещать соседних детей, приблизительно в 2—2½ года, он уже значительно выходит из-под над-

зора родителей: он у соседа пьет чай, обедает, часто из одной посуды с другими детьми. Дети тесно общаются с домашними животными.

Для характеристики физического развития детей можно привести нижеследующие данные: из 460 старше 5 мес. детей начали сидеть к 5—6 мес.—64,4%, между 6 и 9 мес.—21,3%, между 9 и 10 мес.—12,3% и после года 2%. Так что дети в большинстве начинают сидеть к нормальному сроку.

Возрастом старше 1 года у меня было 445 детей. Из них научились ходить:

К 1 году 52%, к 1½ годам 25,8%, к 2 годам 15,6%, к 3 годам 6,6%.

Из наших данных видно, что больше половины детей научились ходить к 1-му году жизни.

Относительно времени прорезывания зубов обследовано 460 детей: получается следующая картина: к 6—7 месяцам 36,26%, к 8—9 мес.—42,3%, к 10—12 месяцам 16,0%, к 18 мес. 5,44%.

На основании всего вышеизложенного можно сделать вывод, что условия кормления грудью, дачи прикорма, постельные принадлежности, одежда и пользование воздухом среди детей татар и башкир в деревнях не удовлетворяют современным требованиям гигиены. В дальнейшем предстоит большая работа в этой области быта среди татар и башкир.

Материалы к изучению заболеваемости венерическими болезнями населения Татарской Автономной Социалистической Советской республики. ¹⁾

Б. С. Биккенина.

Ассистента клиники кожно-венерических болезней Казанского госуниверситета.

Империалистическая война, революция, гражданская война и голод, крупнейшие факторы в жизни народов, не могли не отразиться на распространении венерических болезней.

Обследовательские и лечебные отряды, организованные РОКК, Наркомздравом РСФСР, автономных республик и областей, обнаружили угрожающее распространение венерических болезней; особенно среди некоторых окраинных малых народностей: на Кавказе в некоторых районах заболеваемость сифилисом достигает 70—80% населения (В. М. Броннер), в Калмыцкой области 32,7% (С. Л. Сыркин) и в Бурято-Монгольской области „клинически“ сифилизована половина населения (И. Г. Закс и С. Т. Ильин). Изучение заболеваемости венерическими болезнями в силу ряда специфических условий представляет значитель-

¹⁾ Доложено на II-й научной конференции врачей ТР.